

Univerzita Karlova  
Pedagogická fakulta  
Katedra speciální pedagogiky

## BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vliv aktivizačních služeb na kvalitu života a spokojenost klientů ve vybraném  
domově pro seniory

The impact of activation services on the quality of life and clients satisfaction  
in the selected home for the elderly

Lucie Strašíková

Vedoucí práce: PaedDr. Jaroslava Zemková, Ph.D.

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika

2020

Odevzdáním této bakalářské práce na téma Vliv aktivizačních služeb na kvalitu života a spokojenost klientů ve vybraném domově pro seniory potvrzuji, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucí práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 6. 7. 2020

.....

Na tomto místě bych ráda poděkovala jednak těm, kteří zapojením do výzkumného šetření napomohli k realizaci práce. A také vedoucí práce PaedDr. Jaroslavě Zemkové, Ph.D za její vstřícné jednání a odborné vedení.

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce *"Vliv aktivizačních služeb na kvalitu života a spokojenost klientů ve vybraném domově pro seniory"* se zabývá analýzou aktivizačních činností a jejich sekundárních dopadů, v podobě zvýšené sociální interakce a pohybové aktivity, na celkovou životní spokojenost jedince žijícího v domově pro seniory. Teoretická část bakalářské práce tvoří podklad pro vlastní výzkumné šetření a vymezuje základní pojmy. V její první kapitole je kladen důraz na specifika potřeb při procesu stárnutí, jeho demografii a nastínění stáří jako společenského fenoménu. Druhá kapitola této části se zaměřuje na fungování ústavní péče v České republice, klíčové aspekty pro zachování co nejvyšší kvality života v nich a na možnosti aktivizace v institucionalizovaném prostředí zařízení pro seniory. Praktická část bakalářské práce je rozdělena do dalších 8 kapitol a je provedena formou kvalitativního výzkumného šetření, jejíž hlavním cílem je studie vlivu aktivizačních služeb na kvalitu života klienta domova pro seniory oproti předchozímu bydlišti. Ve jejích prvních čtyřech kapitolách jsou postupně popsány cíle práce, výzkumné otázky, metodologie prováděné studie a výzkumný vzorek. Mezi postupy lze uvést analýzu případové studie klientky zvoleného domova pro seniory a rozbor polostrukturovaných rozhovorů s dotyčnou klientkou a třemi blízkými rodinnými příslušníky. V páté kapitole je popsána realizace samotného výzkumu. V posledních třech kapitolách jsou shrnuty výsledky výzkumu v jednotlivých tematických okruzích, vyhodnoceny dílčí výzkumné otázky a dosažení cílů a uvedeny hypotézy vzniklé na základě analýzy.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

senior, stáří, aktivizace, domov pro seniory, případová studie, sociální interakce

## **ABSTRACT**

The bachelor thesis "The influence of activation services on the quality of life and satisfaction of clients in a selected nursing home for the elderly" deals with the analysis of activation activities and their secondary impacts, in the form of increased social interaction and physical activity. The theoretical part of the bachelor's thesis forms the basis for its own research and defines the basic concepts. In its first chapter, emphasis is placed on the specifics of the needs of the aging process, its demography and the outline of old age as a social phenomenon. The second chapter of this part focuses on the functioning of institutional care in the Czech Republic, key aspects for maintaining the highest possible quality of life in them and the activation options for seniors in an institutionalized surroundings. The practical part of the bachelor's thesis is divided into another 8 chapters and is carried out in the form of a qualitative research survey, the main purpose of which is to study the impact of activation services on the quality of life of a client of a nursing home for the elderly compared to the previous place of residence. In its first four chapters, the aims of the work, research questions, methodology of the study and research sample are gradually described. Procedures include an analysis of a case study of a client of a chosen nursing home for the elderly and an analysis of semi-structured interviews with the client in question and three close family members. The fifth chapter describes the implementation of the research itself. The last three chapters summarize the results of research in individual thematic areas, evaluate the partial research questions and the achievement of objectives and the hypotheses based on the analysis.

## **.KEYWORDS**

senior, old age, activation, nursing home for the elderly, case study, social interaction

## Obsah

Úvod.....	8
1 Cíl bakalářské práce .....	9
1.1 Dílčí cíle .....	9
2 Teoretická část .....	10
2.1 Stáří.....	10
2.1.1 Proces stárnutí .....	10
2.1.2 Sociální rizika a tabu seniorské populace .....	12
2.1.3 Demografie.....	13
2.1.4 Aktivní stáří.....	16
2.2 Institucionalizace .....	17
2.2.1 Služby sociální péče v české republice .....	17
2.2.2 Domov pro seniory .....	18
2.2.3 Aktivizace .....	23
3 Praktická část .....	26
3.1 Cíle výzkumného šetření.....	26
3.2 Výzkumné otázky .....	26
3.3 Metodologie.....	27
3.3.1 Polostrukturovaný rozhovor.....	27
3.4 Výzkumný vzorek.....	28
3.4.1 Případová studie .....	28
3.4.2 Zařízení, ve kterém výzkum probíhal .....	31
3.4.3 Rodinní příslušníci.....	33
3.4.4 Aktivizační pracovník.....	34
3.5 Realizace výzkumu .....	35

3.5.1	Příprava .....	35
3.5.2	Průběh rozhovorů .....	35
3.5.3	Analýza dat.....	36
3.6	Výsledky .....	38
3.6.1	Samota / Ostatní klienti.....	39
3.6.2	Sociální a zdravotnická péče / Pečující personál a ostatní služby .....	40
3.6.3	Bariéry / Prostory domova .....	43
3.6.4	Neaktivita a sociální deprivace / Aktivizační program.....	45
3.6.5	Psychická deprivace / Psychická stránka. ....	48
3.7	Vyhodnocení.....	50
3.8	Hypotézy .....	52
	Závěr .....	54
	Seznam použitých informačních zdrojů.....	56
	Seznam příloh .....	59

## Úvod

*"Co se nikdy a nikde nestalo, to jediné nestárne."*

Johann Christopher Friedrich Schiller

Tento výrok německého spisovatele je jen jedním z mnoha citátů, který připomíná, že stárnutí a stáří se týká nás všech.

Také nastavení dnešní společnosti preferující krásu a mládí, bylo jedním z faktorů, proč jsem si vybrala téma týkající se seniorů. Většina lidí se raději věnuje jiným věkovým kategoriím, než jsou právě staří lidé. A i když se přístup k nim postupně zlepšuje, jsou stále na okraji zájmu. Přitom jsou jejich životní zkušenosti častokrát inspirující a stejně jako jiné věkové kategorie si zaslouží jakoukoli pomoc, podporu a pochopení při zachování co nejvyšší kvality jejich života.

Právě přesun seniorky z případové studie použité ve výzkumném šetření do domova seniorů, její využívání místních organizovaných akcí a nadšení z nich, mě přivedli k myšlence, jak mnoho může aktivizační činnost ovlivnit spokojenost v konkrétním zařízení, a tedy i spokojenost celkovou. Jistě mě také ovlivnil blízký vztah s mými prarodiči.

Bakalářská práce se dělí na dvě části, teoretickou a praktickou. První část má 2 kapitoly a každá z nich 4, respektive 3 podkapitoly. První kapitola je zaměřena na základní pojmy, které se samotným tématem práce úzce souvisí. Tedy vymezení samotného stáří, procesu stárnutí a změn během něj. Dále také demografii stárnutí, i v kontextu světa, a popis rizik a tabu této populace. Druhá kapitola se zabývá osvětlením příčin institucionalizace, současný stav fungování ústavní péče, a jaké možnosti mají klienti domovů pro seniory při trávení svého času díky aktivizačním programům.

V druhé části se věnujeme hlavně vyhodnocení výzkumného šetření, samozřejmě také popisu vybraného zařízení a případové studie respondentky.



## **1 Cíl bakalářské práce**

Hlavním cílem této práce je zjištění, jaký vliv může mít aktivizační činnost prováděná v domově pro seniory na místní i celkovou spokojenost klienta žijícího v něm oproti jeho předešlému způsobu života. Výzkumné šetření je prováděno ve vybraném domově pro seniory Kladno-Švermov, ve kterém je klientem jedinec z případové studie.

### **1.1 Dílčí cíle**

- Zjištění potřeb budoucího klienta domova pro seniory a jeho očekávání od zařízení.
- Zjištění, zda může být klient v domově pro seniory spokojený, či dokonce spokojenější v porovnání k předchozímu životu mimo zařízení.

## 2 Teoretická část

Na úvod je důležité definovat nejdůležitější a nejčastěji používané pojmy objevující se v celé práci. Tomu se budeme věnovat v této části.

### 2.1 Stáří

Pojem stáří má většina lidí spojený s určitým omezením. Ať už je to zhoršení mobility nebo degenerativní změny mozku spojené s kognitivními poruchami. Dalším kritériem bývá tzv. *"odchod do důchodu"*.

Je však třeba neustále připomínat, že: *"Stáří není choroba, i když je zvýšeným výskytem chorob provázáno, a ztráta soběstačnosti není nezbytným, zákonitým důsledkem stárnutí."* (Mühlpachr, 2009, s. 16)

Definice stáří je nespočet, lze ho vysvětlit z pohledu biologických změn, z pohledu demografie, míry soběstačnosti a potřeby podpory, dle věku.

Podle Mühlpachra (2009) popíšeme stáří hlavně ze tří hledisek, tedy biologické, sociální a kalendářní.

Biologické stáří vychází ze známek samotných involučních změn, jejichž projevy jsou však velmi individuální, a proto nelze toto hledisko spolehlivě využívat.

Kalendářní hledisko vymezuje přesné, obecné a nejznámější ohraničení dle věku člověka, kdy se již předpokládá snížená schopnost v jedné či ve více oblastech najednou. A to tedy počátek v 60 letech věku, ve vyspělejších zemích postupně posouván na 65 let, od kdy se obvykle užívá označení senior. Dalším významným mezníkem je brán věk kolem 75 let a dále nad 90 let (někdy nad 85 let), který je označován už jako dlouhověkost.

Pro naši práci je neméně důležité také sociální stáří, které *"je dáno změnou rolí, životního způsobu i ekonomického zajištění."* (Mühlpachr, 2009, s. 19) V důsledku toho dochází ke změně sociálního postavení v celé společnosti, v bližším okolí jedince i v jeho rodině. Snadno tedy dochází k předsudkům či diskriminaci a může tak významně ovlivnit sebezodvíjející činnosti.

#### 2.1.1 Proces stárnutí

Se stářím neodmyslitelně souvisí samotný proces stárnutí a je nevyhnutelný pro každý organismus. S ním také přichází biologická a tělesná involuce. Nejinak je to i u člověka.

Všechny orgány a systémy (nervový, oběhový, trávicí, atd.) se zhoršují ve své činnosti, což negativně ovlivňuje fungování těla, a tedy i kvalitu života. Míra a rychlost těchto změn je značně individuální. Je jednak závislá na genetických dispozicích jedince, např. vyšší pravděpodobnost výskytu onemocnění v důsledku genetické zátěže. A také na druhu životního stylu a přístupu k životu celkově. Je známou skutečností, že se kuřáci či obézní lidé dožívají v průměru nižšího věku než lidé, kteří se snaží udržovat v kondici jak svou psychickou, tak i fyzickou stránku. (Mühlpachr, 2009)

K vyššímu věku typicky patří určitá skupina onemocnění. Díky lékařské péči se tento okruh povedlo zúžit o některé prvotní choroby, které měli za důsledek právě výrazné omezení v pozdějším období, jako například zlepšená prognóza diabetické retinopatie, prevence deformit páteře nebo snížení počtu srdečních vad po infekcích díky včasné operaci. Nejčastějšími obtížemi, se kterými se ve vyšším věku většina z nás může stále setkat, je podle Kalvacha (2008):

- kornatění tepen (Ateroskleróza), kdy se na stěnách tepen ukládají tukové látky a způsobují pak nejen infarkt myokardu, cévní mozkovou příhodu nebo zhoršení pohybu v důsledku postižení tepen dolních končetin.
- Obstrukční choroba plicní, chronické záněty průdušek, obvykle důsledek kuřáctví
- Osteoartróza
- Osteoporóza
- různé druhy demencí (degenerativní, multifaktoriální, sekundární)
- poruchy zraku
- poruchy sluchu, které mohou být působením akustického smogu výrazně častější než u minulých generací

Dle Kalvacha (2008) můžeme u seniorů pozorovat i specifické syndromy, které se nevážou na žádné onemocnění. Jsou to skupiny příznaků, které jsou provázané a mají často opakující se výskyt. Jednou z možností jejich rozdělení je na syndromy tzv. křehkého seniora a na syndromy na sobě nezávislých deficitů v různých složkách, tedy:

- Syndrom hypomobility, dekondice a svalové slabosti
- Syndrom instability s páda

- Syndrom anorexie a malnutrace
- Syndrom dehydratace
- Syndrom inkontinence
- Syndrom kognitivního deficitu, poruch paměti a poruch chování
- Syndrom kombinovaného senzorického deficitu
- Syndrom maladaptace
- Syndrom EAN - týraného, zanedbávaného a zneužívaného starého člověka
- Syndrom terminální geriatrické deteriorace
- Syndrom z poruchy termoregulace

Tyto syndromy ukazují, jak může být pro seniora soubor několika problémů velmi závažný a omezující v jeho samostatnosti a sebeobsluze, a v kontextu toho je třeba na něj nazírat a směřovat péči či pomoc.

V poslední době je také skloňován syndrom tzv. křehkého seniora, někteří odborníci ho zahrnují obecně mezi další syndromy. Jiní ho pro svou multisystémovost a multifaktoriálnost popisují samostatně. Definice tohoto jevu je spousta a stále se ještě můžeme setkat s chybnou interpretací slova křehkost, i u zdravotnického personálu. Pro naši práci bude dostatečné uvést jeho znaky, kdy alespoň tři jsou vždy přítomny. Jsou to nechtěný úbytek hmotnosti, subjektivně vnímaná únava, svalová slabost, pomalá chůze, nízká úroveň pohybové aktivity. (Kalvach, 2008)

### **2.1.2 Sociální rizika a tabu seniorské populace**

Se stárnutím nesouvisí pouze změny lidského těla, ale i změny společenského fungování. S těmito změnami jsou spojena rizika a možné ohrožující oblasti seniorské populace. Předsudky vůči lidem vyššího věku týkající se jejich potenciálně nižší výkonnosti, vyšší nemocnost nebo předpokládaná menší znalost výpočetní techniky přidělávají těžkosti hlavně při hledání zaměstnání. Tzv. diskriminace kvůli věku neboli ageismus. Stále tabuizovaným tématem je problematika sexuality, která patří k lidskému životu v celé jeho délce a ani ve stáří ji nelze opomíjet. V neposlední řadě je to i vytěšňování tématu smrti a přípravy na ní, celou společností, kterému by měla být věnována vyšší pozornost, protože se týká nejen samotného člověka ale i jeho rodiny. (Mühlpachr, 2009)

Většina onemocnění ve vyšším věku má právě kvůli změnám lidského organismu odlišný průběh, než je tomu u člověka průměrného věku. Spousta příznaků se překrývá, jsou zaměněny za "opotřebení" nebo se vyskytují jiné, zdánlivě nesouvisející projevy. Je tak na místě, že, stejně jako u novorozenců neonatologie, dětí pediatrie, vznikl samostatný obor gerontologie. *"Gerontologie je souhrn poznatků o stárnutí a stáří."* (<https://cs.wikipedia.org/wiki/Gerontologie>)

Geriatric je jednou z její podoblastí, jedná se o klinický přístup zkoumání zdraví, nemoci a jejich projevy ve starším věku. Nazývá se tak i jedna z lékařských specializací. (Kalvach, 2008)

Existuje také skupina přípravků s označením geriatrika, s jejich pomocí je snaha ovlivnit stárnutí a potíže při něm. Jedná se o různé druhy vitamínů, bylin, hormonů, minerálů, které mají pro organismus, z vědeckého hlediska, pouze podpůrnou funkci v podobě ovlivňování symptomatických obtíží a rozhodně nevedou k zastavení stárnutí. (Mühlpachr, 2009)

Další oblastí jsou odvětví zaměřující se na vzájemný vztah společnosti a seniora. Pro naši práci je z nich nejdůležitější zmínit gerontagogiku či gerontopedagogiku, které jsou považovány za pedagogické disciplíny čerpající poznatky z širokého spektra jiných oborů a oblastí. Jejich hlavním rysem je poznání potřeb seniorů v sociální oblasti a jejich možností učení, adaptace a v konečném důsledku tak cesty k jejich životní spokojenosti i ve vyšším věku. (Mühlpachr, 2009)

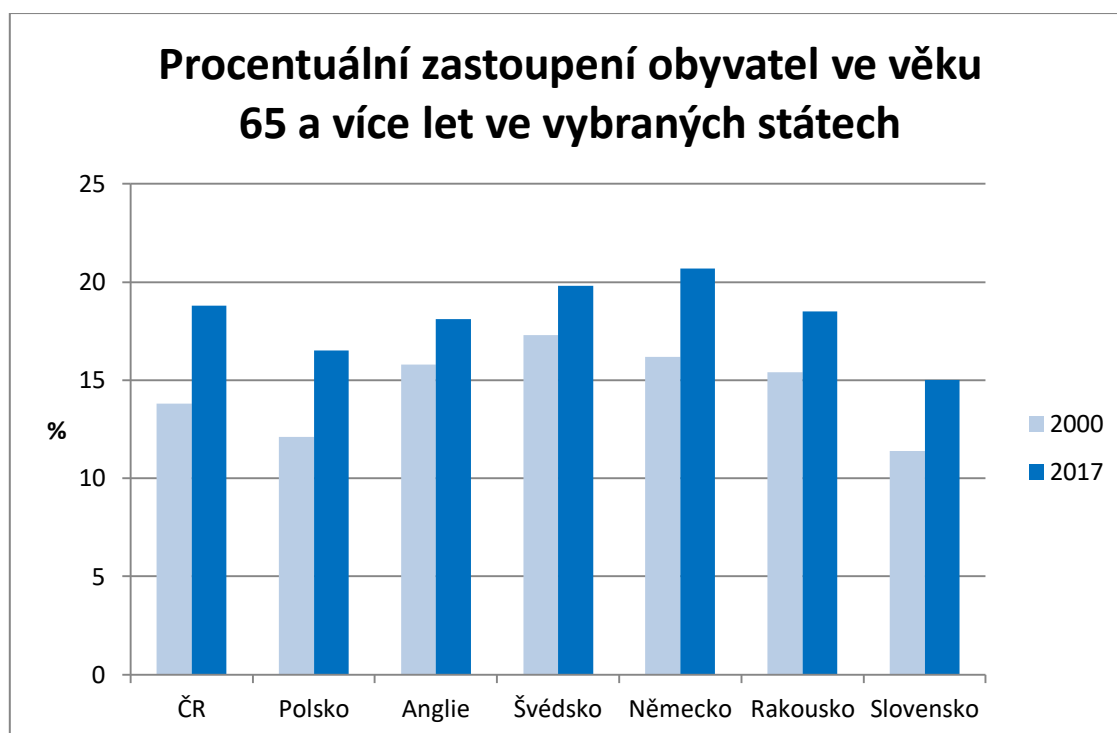
### **2.1.3 Demografie**

Stárnutí populace je v dnešní době globálním problémem. Průměrný věk dožití (life expectancy) se prodlužuje vlivem vyšší životní úrovně, zejména pokroku ve zdravotnictví a vědě. Moderní medicína dokáže léčit mnohem více chorob a také oddálit jejich nástup nebo zpomalit zhoršování stavu. Také díky zlepšujícímu se životnímu stylu, kdy o sebe lidé více dbají (strava, pohyb). Dalším pozitivním hlediskem je úbytek manuální práce, větší industrializace výroby oproti dřívějším dobám, a tedy menší fyzická zátěž a opotřebovanost. (Mühlpachr, 2009)

Negativně působí menší porodnost. Rodina dnešní doby má jen málokdy více než dvě děti. Jejich rozhodnutí ovlivňuje zejména finanční situace, zaměření na kariéru, ale i například svobodné rozhodnutí nemít vlastní děti z tzv. ekologického důvodu.

Kdy dotyční argumentují, že je neetické přivést na přelidněnou planetu další bytost a nabádají ostatní raději k osvojení dětí z dětských domovů, které *"již na světě jsou"*.

Díky grafu vidíme jasný nárůst obyvatel nad 65 let ve vybraných evropských zemích a v České republice, kdy za sedm let od roku 2000 do 2007 vzrostlo zastoupení v jednotlivých státech v průměru o 3,5 %.



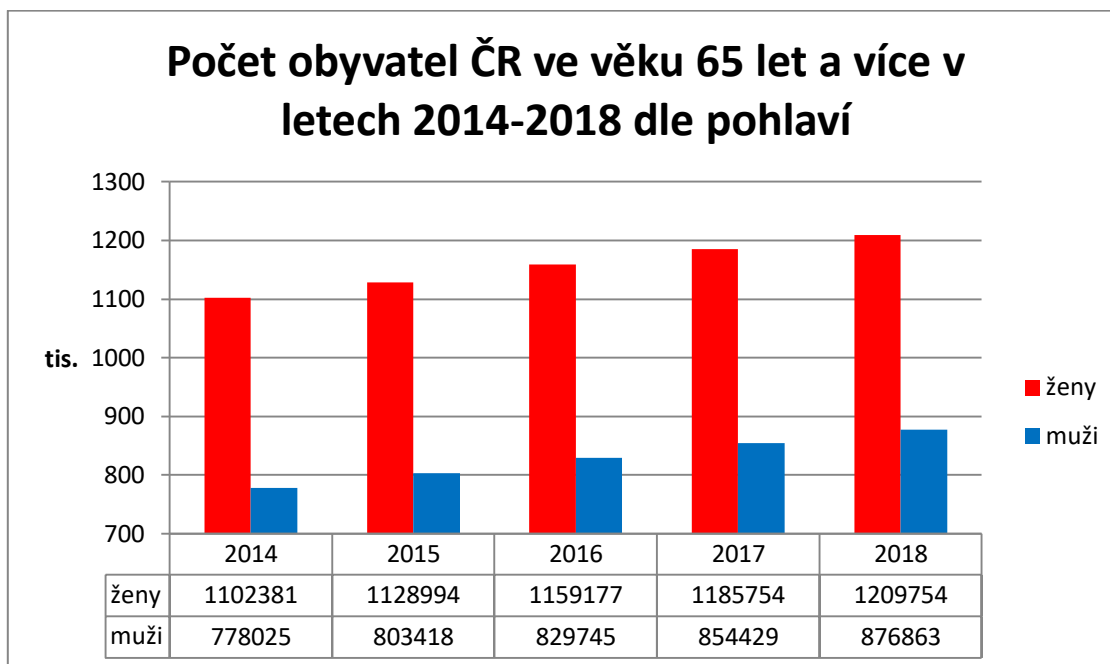
Graf č. 1 - Na základě dat z Českého statistického úřadu sestavil autor

*"Střední délka života neboli naděje dožití je statistický údaj udávající průměrný, tedy předpokládaný věk, jehož dosahují členové dané populace"* ukazuje, že se ženy dožívají vyššího věku. Tento jev je přisuzován například k biologicky větší odolnosti ke kardiovaskulárním chorobám. Dříve také docházelo k více úmrtím spojených s porodem nebo těhotenstvím, nebo s nepřiměřenou fyzickou zátěží.

[https://cs.wikipedia.org/wiki/St%C5%99edn%C3%AD\\_d%C3%A9lka\\_%C5%BEivota](https://cs.wikipedia.org/wiki/St%C5%99edn%C3%AD_d%C3%A9lka_%C5%BEivota)

V níže uvedeném grafu je zobrazen další z fenoménů dnešního stáří, a to je mnoho samostatně žijících žen. Počet v rozmezí let narůstá úměrně se zvyšujícím se podílem seniorů v české populaci. V roce 2004 připadlo na 1 muže nad 65 let 1,41 žen, v roce 2018 je to podobné, dokonce o něco nižší číslo 1,37 žen. V roce 2018 však narostl právě

počet potenciálně samostatně žijících senierek o dalších 8 535. Což se, také vzhledem k menším částkám starobních důchodů u žen a narůstajícím cenám nájmu a služeb, projevuje na obsazenosti a věkové struktuře domovů pro seniory, kterým se budeme věnovat později.



Graf č. 2 - Na základě dat z Českého statistického úřadu sestavil autor

Komplexním přístupem a zásadami problematiky stárnutí populace se zabývalo 1. shromáždění ke stárnutí Organizace sjednocených národů (OSN) již v roce 1982 ve Vídni. V roce 2002 se konalo 2. shromáždění a od něho se odvíjejí hlavní body platné i pro Českou republiku. Tento dokument se nazývá Národní program přípravy na stárnutí, respektive v pozdějším znění Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí. (<https://www.mpsv.cz/web/cz/2.-svetove-shromazdeni-o-starnuti>)

Aktuálně je v platnosti pod názvem Strategie přípravy na stárnutí společnosti 2019-2025 a vychází z tzv. Desatera:

1. spravedlivé důchody
2. dostupnější a kvalitní sociální a zdravotní služby
3. dostupnější a bezbariérové bydlení pro seniory
4. podpora sandwichové generace a neformálních rodinných pečujících
5. příprava státu na stárnutí společnosti
6. podpora rodiny a mezilidské vztahy

7. bezpečný život seniorů, boj proti násilí a tzv. šmejdům, zvýšení ochrany spotřebitele
8. celoživotní učení, aktivní stárnutí
9. bezbariérový veřejný prostor
10. osvěta a medializace tématu stárnutí

(<http://www.krestanstiseniori.cz/getattachment/Aktualne/Aktuality/2019/STRATEGIE-PRIPRAVY-NA-STARNUTI-SPOLECNOSTI-2019-20/Strategie-pripravy-na-starnuti-spolecnosti-2019-2025.pdf.aspx>)

Stáří se zkrátka stává společenským fenoménem a dle toho je k němu třeba přistupovat. S pochopením k potřebám a možnostem seniorů vytvářet vhodné aktivity pro prodloužení aktivního období jejich života. Vytvářet nové postupy a služby s ohledem na individualitu člověka, ale také brát v potaz provázanost jedince a společnosti a volit tak multioborový přístup zahrnující nejen zdravotnickou a sociální podporu, ale právě i volnočasové aktivity a větší spolupráci celé veřejnosti i samotné rodiny.

#### **2.1.4 Aktivní stáří**

Na postupné stárnutí obyvatelstva musí reagovat země po celém světě. Vznikl tak pojem aktivního neboli úspěšného stárnutí. Tento koncept vychází z principů aktivního stárnutí, které jako první označila Světová zdravotnická organizace (WHO) a zahrnuje již zmíněnou prodlouženou délkou produktivního života, participaci v celkovém společenském dění a také naplňování vlastních životních ambicí. Úspěšné stárnutí spíše odpovídá porovnání zdravotního stav organismu a jeho involučních změn, který jsme popsali v předchozích kapitolách. Celý koncept však poukazuje hlavně na to, že zásadní myšlenkou má být prodlužování aktivního, zdravého života člověka, a tedy jeho delší samostatnosti a nezávislosti na pomáhajících osobách. Zvyšující se počet míst a míry dostupnosti pečujících služeb je sice nezbytný, ale neměl by být prioritou. (Mühlpachr, 2009)



## **2.2 Institucionalizace**

Moderní doba, ať je jak chce pokroková, nese s sebou i jistá negativa. S rostoucími možnostmi trávení volného času, cestování, vlastního bydlení, mobilních telefonů a různorodých sociálních sítí, dochází k odcizování v mezilidských vztazích a stále častěji je skloňované slovo samota či osamění, a to v průřezu všech generací. V dřívějších dobách, kdy širší rodina žila v jednom stavení, docházelo denně k sociálním interakcím, a hlavně k osobnímu kontaktu. Další výhodou takového soužití byla vzájemná pomoc a péče o jednotlivé osoby, a tedy minimální potřeba jakéhokoli zásahu zvenčí. Nevýhodou samozřejmě bylo menší soukromí a možná neodborná a neznalá péče. O vlivu domácího prostředí na člověka však nemůže být pochyb a toto téma je velmi známé a diskutované.

### **2.2.1 Služby sociální péče v české republice**

Dnešní trend je takový, že blízcí lidé nemají dostatek času pro dostatečnou podporu starších rodinných příslušníků, a zejména pak ti samostatně žijící senioři volí možnost využití ať již docházkové pečovatelské služby nebo přímo pobytového zařízení. Bohužel jsou stále i takové případy, kdy je senior do domova odeslán pro zdánlivé potíže a reálně jde spíš o *"uvolnění"* místa jeho původního bydliště. I takový způsob a důvod přemístění do zařízení pak ovlivňuje jejich vystupování a vztah k pečujícím pracovníkům nebo odborníkům obecně. Mühlpachr (2009) uvádí několik typů chování seniora v kontaktu s institucí, se kterými se můžeme setkat. Pro příklad uveďme tzv. důvěřivé stáří, kdy jedinec nedokáže rozlišit, že i slušně vystupující člověk, může být podvodník. Toto je známé v souvislosti s manipulativním podomním prodejem tzv. šmejdů. Oproti tomu si dále uveďme nesnášenlivého seniora, který může překvapit silou své agrese a naprostou intolerancí čehokoli. Z čehož opět vyplívá, jak důležitý je individuální přístup ke každému z nich.

Určitý druh ústavního zařízení existoval v určité podobě takřka již od prvních civilizací. Ve formě, jak ho známe dnes, tedy instituce orientovaná na podporu pacienta, se přetvářela až od počátku 20. století. Dříve sloužili, jak samy názvy ústav či útulek napovídají, spíše pro ochranu společnosti před chovanci a měli dehonestující přízvuk. (Mühlpachr, 2009)

Systém péče se v České republice řídí zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách a vyhláškou č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Zákon je to velice obsáhlý, má celkem 11 částí, které podrobně popisují od základu, co přesně je pokládáno za sociální službu či jaké jsou možnosti příspěvku, přes samotné financování a sankcionování, po definování samotného sociálního pracovníka a jeho vzdělávání. (<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108/zneni-20190701>)

Vyhláška pak uvádí konkrétní rozsah úkonů, maximální částky jejich úhrady nebo způsob hodnocení stupně závislosti dle schopnosti zvládnutí základních životních potřeb. (<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>)

Od počátku až do aktuálního znění doznaly zákon i vyhláška již několik změn, kterými reagují na nově vzniklé problémy a snaží se jimi o maximální možnou podporu potřebných. Český systém sociální péče nabízí pro seniory několik variant v závislosti na jejich míře soběstačnosti a možnosti a přání domácího rodinného prostředí. Pro příklad uveďme pečovatelskou službu, domácí péči, odlehčovací služby, hospicovou péči nebo právě domov pro seniory, který je zkoumaným objektem v naší práci. (Veteška, 2017)

### **2.2.2 Domov pro seniory**

Domov pro seniory patří dle výše zmíněného zákona mezi pobytová zařízení a poskytuje služby převážně pro klienty se sníženou soběstačností v důsledku věku. Tyto zařízení jsou pro seniory, spolu s domy s pečovatelskou službou, nejpoptávanější a potýkají se nedostatečnou kapacitou. Nejčastějšími obyvateli bývají osoby, které žili v původní domácnosti samostatně, často po úmrtí partnera. A jak již bylo znázorněno v grafech v předchozí kapitole, většinou se jedná o ženy. Do domova klienti přicházejí z různých důvodů. Ti šťastnější po vlastním rozhodnutí, ať již z finančního hlediska nebo potřeby častější dopomoci v každodenních činnostech, která není v domácí prostředí v takové míře možná. Spousta z uchazečů o místo v domově však patří do té druhé skupiny, kdy žádají z donucení. Aby uvolnili místnost v bytě nebo celý byt ve prospěch rodiny, i když by ještě mohli nějaký čas v žít ve vlastní domácnosti třeba s docházkou pečovatelské služby. (Veteška, 2017)

Každé pobytové zařízení naráží na specifická rizika, kterým je třeba věnovat zvýšená pozornost a snažit se, aby se projevovaly v co nejmenším rozsahu nebo nejlépe vůbec. V domovech pro seniory je dle Mühlpachra (2009, str. 109) lze rozdělit do 8 kategorií:

- klientela
- poskytovatel
- organizace a řízení
- finance
- budovy
- vybavení
- zdravotnické a další služby
- plánování

Tyto kategorie dále rozděluje na vnější a vnitřní. Vnější oblast se týká záležitostí spíše mimo konkrétní instituce, kupříkladu vyšších správních celků, mapování dat či postojů veřejnosti. Detailněji tedy popíšeme oblast vnitřní, která je později použita v samotném výzkumu.

#### klientela

Z pohledu nově přichozího jedince jsou tato rizika nejzávažnější. Týkají se možné ztráty kontaktu s rodinou, která může mít pocit, že je o seniora postaráno, a tedy není potřeba se dále jakkoli angažovat. V samotném zařízení je to pak ztráta soukromí a nutnost přizpůsobit se místnímu dennímu režimu. Ztráta známého okolí původního bydliště spojená s neznalostí nového prostředí je ve vyšším věku obrovskou zátěží. Zde pak může následovat nechuť k jakémukoli zapojení do místních činností a aktivit, nebo rezignace na udržování vlastní soběstačnosti. (Mühlpachr, 2009)

#### poskytovatelé

Druhým nejrizikovějším okruhem jsou lidé, kteří se o klienty starají. Pomáhající profese je značně psychicky náročná a spolu s nedostatečným finančním ohodnocením bývá ve všech zařízeních nedostatek kvalifikovaného personálu. Každý zaměstnanec pak vykonává více práce, než by standardně měl, dostává se do časového presu, kvůli kterému vznikají stresové situace. To se pak může přenést i na klienta ve formě nedostatečné péče. (Mühlpachr, 2009)

### organizace a řízení

I tato kategorie souvisí s pracovníky domovů. Uspořádání práce bývá při nenaplněném stavu hůře organizovatelné a mezi jednotlivými odbornostmi neprobíhá předávání informací v plném měřítku. Dalším rizikem může být také obava o snahu aplikovat nové přístupy v rámci konkrétního zařízení z důvodu hrozících postihů. Zbytečně pak například skomírá možná spolupráce s ostatními domovy v okolí, veřejností nebo dobrovolníky. (Mühlpachr, 2009)

### finance

Zdánlivě se seniory přímo nesouvisí, avšak špatné hospodaření a neexistence plánu využití peněžních prostředků nakonec vede k nižší kvalitě poskytovaných služeb. (Mühlpachr, 2009)

### budovy

Velká většina budov domovů pro seniory nebyla stavěna pro potřebné účely. Bývají to starší stavení bez plně bezbariérové přístupnosti nebo jejich architektonické řešení není ideální ve smyslu uspořádání prostorů a dochází k předimenzování kapacity místností. (Mühlpachr, 2009)

### vybavení

Problémem bývá nákladné a rozměrné zdravotnické vybavení pro špatně se pohybující a imobilní klienty. Jejich nedostatek má zásadní vliv na jejich zdravotní stav a možnosti personálu s ním lépe a efektivněji pracovat. Patří sem i pomůcky pro volnočasové aktivity, o které dnes díky neziskovým organizacím či dárcům není taková nouze. Variabilita činností také závisí na schopném aktivizačním pracovníkovi. (Mühlpachr, 2009)

### zdravotnické a další služby

V ideálním stavu by měl mít klient vypracovaný plán péče zohledňující komplexně jeho individuální potřeby. V důsledku přehlcní domovů je často řešen pouze aktuální stav jedince a nejsou dále rozvíjeny a uchovávány jeho schopnosti a dovednosti. Klienti jsou umisťováni do jednotlivých pokojů primárně dle jejich aktuálně volné kapacity. (Mühlpachr, 2009)

## plánování

Poslední z kategorií pojednává o provozním a administrativním řízení instituce. Uvedme z nich, že pro každou organizaci by měl být důležitý hlavně spokojený klient, který zajistí dobrý ohlas. Díky němu přivede nejen další zájemce o služby, ale i nové vřelé zaměstnance a sponzory. (Mühlpachr, 2009)

Eliminováním těchto rizik docílíme poskytnutí kvalitní péče a přispějeme tak významným dílem k zachování co nejvyšší kvality života podobné životu v běžném obydlí.

Potřeby nezbytné pro naplněný lidský život definoval již v roce 1943 americký psycholog Abraham Harald Maslow. Jeho pyramida potřeb je všeobecně známá a zahrnuje na sebe navazující potřeby od těch nejzákladnějších až po ty nejvyšší, s tím, že výše postavenou potřebu nelze naplnit bez uspokojení té nižší. Od míry jejich naplnění se odvíjí i kvalita života. ([https://cs.wikipedia.org/wiki/Maslowova\\_pyramida](https://cs.wikipedia.org/wiki/Maslowova_pyramida))



Obr. č. 1 - Maslowova pyramida potřeb

Pojem kvalita života zahrnuje součet několika proměnných. Jedná se o subjektivní hodnocení života jedince v kontextu okolní společnosti a vlastního vnímání v ní, jeho fyzické a psychické kondice, vlastního uplatnění a nezávislosti. (Veteška, 2017) K objektivním srovnáváním se používají standardizované dotazníky. (Kalvach, 2008)

V laické veřejnosti mnohdy panuje názor, že ve vyšším věku toho člověk *"již moc nepotřebuje"* a pokud není maximum potřeb naplněno, není to tak významná záležitost jako u dospělého člověka středního věku nebo dokonce u dítěte. Právo na důstojný život v jakémkoli věku je však zakotveno například už v Listině základních práv a svobod. (<https://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>)

Namísto potřeb se během života mění spíše žebříček hodnot. Starší lidé si více váží nehmotných statků, než tomu bylo v mládí, jako jsou zdraví, čas strávený se svými blízkými nebo možnost konečně se věnovat svým koníčkům.

Tyto hodnoty jsou po přesídlení do pobytových zařízení leckdy ohroženy, jak už jsme popsali v možných rizicích domovů pro seniory. Jedním z klíčů k jejich zachování jsou preventivní zdravotnické programy a aktivizační služby. Z medicínského hlediska je ve vyšším věku důležité zabránit vzniku jakéhokoli z geriatrických syndromů. A to prostřednictvím pohybové aktivity, předcházení pádům posilováním stability, dodržováním pitného režimu a vhodného jídelníčku, trénování kognitivních funkcí, a v neposlední řadě udržováním psychické pohody. K tomu pomáhají i aktivizační programy nastavené podle možností konkrétního zařízení. (Kalvach, 2008)

Další složkou, která se v seniorském věku diametrálně mění, je kvantita volného času. Volný čas chápeme jako dobu vyplněnou svobodně zvolenou činností mimo pracovní část dne a vyjma provádění úkonů všedního dne, jakými jsou například hygiena, nákup či stravování. Po odchodu do důchodu se vytrácí díl zahrnující zaměstnání a období, kdy je možné se věnovat volnočasovým aktivitám, se enormně zvětší. (Veteška, 2017)

Velmi záleží jednak na povaze člověka, jak se dokáže na tuto etapu adaptovat, stejně tak ho ovlivní i jeho rodinné, sociální zázemí a v neposlední řadě i kvalita jedincova zdraví. Někteří senioři se konečně mohou věnovat svým koníčkům, na které se dříve nedostávalo, jiní se naopak mohou cítit nevyužití, nepotřební a izolovaní. V pobytových zařízeních se časová dotace ještě navýší, klienti mají zajištěnou stravu a její obstarávání,

stejně tak i úklidové služby. Způsoby trávení volného času jsou zde omezeny i malou prostorovou nebo nedostatečnou předmětovou kapacitou. Také k jeho vyplnění a kvalitnímu strávení mají směřovat v domovech aktivizační programy.

### 2.2.3 Aktivizace

Aktivizace se stále častěji považuje za jeden z nejdůležitějších faktorů zachování fyzického ale i psychického zdraví seniorů, nejen v pobytových zařízeních. Jejím záměrem je podnítit zájem o vykonávání činností a motivace k aktivnímu životu. (Veteška, 2017)

Ještě, než přikročíme k popsání aktivizačních forem, nesmíme zapomenout na prvky úspěšného setkávání, kterým aktivizace beze sporu je. Existují tzv. čtyři pilíře. H. Vojtová (2014, str. 11) je nazývá dotyk, podpora, komunikace a pozornost. Dle L. Wehner (2013, str. 19) jsou jimi emoční sblížení, dotyk kůže na kůži, verbální a neverbální komunikace a soustředěná pozornost. Obě poukazují na to, jakým způsobem má probíhat setkání s klientem tak, aby bylo příjemné, obohacující a zkrátka úspěšné. To platí nejen u seniorů, kterým se toliko nedostává fyzického kontaktu a příjemných slov, ale i v ostatních pečujících profesích nebo jakékoli práci s lidmi.

Tyto elementy jsou samozřejmě zahrnuty i v aktivizačních programech domovů pro seniory, které se zaměřují *"na intervenci v oblasti udržování dovedností, vědomostí, schopností či prevence poruch paměti, koncentrace a myšlení seniorů."* (Veteška, 2017, str. 85) Snaží se tedy podpořit jakoukoli aktivitu klientů, která pak napomáhá k udržení jejich stávajících schopností a dovedností. Také se jím eliminují pocity osamění a izolace. Druhy a způsoby využití aktivizace můžeme rozdělit podle několika hledisek. Nejzákladnějším je dle počtu zúčastněných osob na skupinové a individuální. (Veteška, 2017)

Aktivizace v rámci skupiny je hojně využívána, díky ní se klienti více setkávají a povzbuzuje je rozvíjet sociální interakci. Zájem o ní je však závislý i na pohybových schopnostech seniora, a v neposlední řadě i jeho psychickém stavu a chuti ke kontaktu s dalšími lidmi. Pro ně je pak vhodná individuální intervence, jejím negativem je časová náročnost na jednoho aktivizačního pracovníka. A tedy je mnohdy vykonávána v nižší frekvenci v porovnání s počtem možností účasti na skupinové variantě. V tom případě

se stává ještě důležitějším aspektem krátkodobá aktivizace. Tu může vykonávat téměř jakýkoli pečující pracovník v jakoukoli denní dobu při jeho probíhající péči o seniory a argument nedostatku času není relevantní. Lore Wehner (2013, str. 17) uvádí, že ji lze zvládnout za 10 minut. Je založená na intervenci v rámci rozhovoru a využití předmětů s emoční vazbou pro klienta.

Nejvíce známým rozdělením, je dle konkrétní metody a techniky, která je použita:

- kognitivní aktivizace - tréninky a rozvíjení paměti, pozornosti, zpracování informací, schopnosti vyjadřování a porozumění, řeči,
- pohybová aktivizace - vhodně zvolená pohybová cvičení, s využitím muzikoterapie, motogeragogika
- terapeutické aktivizační techniky - arteterapie, dramaterapie, biblioterapie, aromaterapie,
- zooterapie - canisterapie, felinoterapie, další menší zvířata,
- biografická aktivizace - práce se vzpomínkami
- ergoterapie, dovedností všedního dne,
- náboženství - umožnit věřícím praktikovat svou víru i prostřednictvím docházení duchovního :(Veteška, 2017)

Dalšími možnostmi zaktivizování seniorů jsou spolupráce s dobrovolníky. Ti dochází za klientem do zařízení v určitých časových intervalech a pomáhají ať již "*pouhým*" rozhovorem nebo krátkou procházkou. Za zmínku jistě stojí projekt Českého rozhlasu Ježíškova vnoučata, který byl spuštěn na podzim roku 2017 a úspěšně probíhá dodnes. Díky němu se problematika domovů pro seniory dostala více do povědomí veřejnosti, stejně jako fakt, že mnoho jejich obyvatel jsou opuštění lidé, kteří už nemají nikoho blízkého nebo se, v horším případě, s blízkými nestýkají. Tento nápad spustil vlnu solidarity a sobě neznámí lidé se nově setkávají, obdarovávají a plní si přání. (<https://jeziskovavnoucata.rozhlas.cz/>)

Vzniká tak i mnoho situací, kdy probíhá mezigenerační učení. V dnešních rodinách často narazíme na absenci jednoho z rodičů, a tedy i jedné linie prarodičů. Malým či omezeným kontaktem se staršími lidmi se děti nemohou učit o možnostech a potřebách



seniorů, dochází k tvorbě předsudků a úctu pozbývajícím chování. (Veteška, 2017)

Stejně tak i člověk ve vyšším věku rád stráví určitý čas v přítomnosti dětí, které předávají energii svou aktivitou a bezprostředností. Jak již bylo zmíněno, v domovech pro seniory k tomuto kontaktu často z různých důvodů nedochází a pracovníci se jej tedy snaží zajistit možností kooperace s lokálním předškolním nebo školním zařízením. Populace starých lidí má specifické potřeby, má však i bohaté životní zkušenosti oproti mladším generacím, které mohou předávat. Je třeba jí vhodnými a nově vznikajícími přístupy podporovat a motivovat k co nejdelšímu aktivně strávenému životu, kdy mohou společenskou participací obohacovat všechny zúčastněné. Je důležité prohlubovat znalosti, a hlavně zájem celé společnosti o žití seniorů. Upozorňovat na negativní jevy, které je ohrožují a také vyzdvihovat pozitivní skutečnosti v kterých jsou jedineční. Díky odpovídající informovanosti tak zajistit nejvyšší možnou kvalitu jejich života, kterou si nepochybně zaslouží.

### **3 Praktická část**

#### **3.1 Cíle výzkumného šetření**

##### cíl č. 1

Vliv aktivizačních činností, prováděných v domově pro seniory, na místní i celkovou spokojenost klienta žijícího v něm, oproti jeho předešlému způsobu života.

##### cíl č. 2

Zjištění potřeb budoucího klienta domova pro seniory a jeho očekávání od zařízení.

##### cíl č. 3

Zjištění, zda může být klient v domově pro seniory spokojený, či dokonce spokojenější v porovnání k předchozímu životu mimo zařízení.

#### **3.2 Výzkumné otázky**

##### otázka č. 1

Může přestěhování z původního bydliště do domova seniorů mít za následek větší sociální a fyzickou aktivitu?

##### otázka č. 2

Co je pro budoucího klienta domova pro seniory nezbytné k naplnění jeho potřeb a možnosti seberealizace?

##### otázka č. 3

Jaký vliv má právě sociální a fyzická aktivita na životní spokojenost seniora?

### **3.3 Metodologie**

K výzkumu jsem využila kvalitativní přístup. Jednou z jeho hlavních charakteristik je dle Hendla (2008) možnost hloubkového zkoumání konkrétního případu a jeho prostředí, což zastánci kvantitativních studií považují za nevýhodné z důvodu nezobecnitelnosti.

Získání podrobných informací studovaného jevu však zajišťuje jeho komplexnější pojetí a subjektivní postoj výzkumníka je naopak přínosem pro pochopení faktů. (Švaříček a Šedřová, 2014)

Další výhodou kvalitativního výzkumu je možnost základní výzkumné otázky doplnit či pozměnit v průběhu shromažďování a analýzy dat. (Hendl, 2008)

Oproti kvantitativnímu zkoumání postupuje opačně, tedy induktivní logikou. Po sběru dat v nich hledá pravidelnosti a na základě jejich analýzy vzniká nová hypotéza či teorie. (Švaříček a Šedřová, 2014)

#### **3.3.1 Polostrukturovaný rozhovor**

Pro sběr dat jsem zvolila hloubkový rozhovor, který je nejčastěji využívanou metodou v kvalitativním výzkum. Oproti dotazníku s předem definovanými otázkami, lze díky němu zachytit odpovědi s vlastními projevy emocí a v jejich přirozené podobě. Jedním z hlavních typů rozhovoru je rozhovor polostrukturovaný, jenž vychází z předem připravených témat a okruhů, o kterých bude výzkumník s dotazovaným hovořit. Tato forma umožňuje během hovoru pokládat další navazující otázky pro objasnění nepředpokládaných aspektů rozhovoru. (Švaříček a Šedřová, 2014)

Celý rozhovor je se souhlasem dotazovaného zaznamenáván na nahrávací zařízení, které je poté významnou a nepostradatelnou oporou pro přesný přepis rozhovoru a následnou hodnotnou analýzu dat. (Švaříček a Šedřová, 2014)

### **3.4 Výzkumný vzorek**

Výzkumné šetření proběhlo v domově pro seniory, kde nyní žije seniorka z případové studie. Výběr vzorku byl záměrný, tuto ženu i její rodinu znám mnoho let. Dalšími třemi účastníky studie jsou její tři blízcí rodinní příslušníci, kteří jsou s ní v častém osobním kontaktu nyní a stejně tak byli i v minulosti, v jejím původním bydlišti. A tedy mohou posoudit její pozitivní nebo negativní změny chování a postojů v kontextu nového prostředí bydlení. Odborný pohled zaměstnance poskytovatele vnese do výzkumu aktivizační pracovník, který zhodnotí vystupování klientky od počátku jejího pobytu v domově pro seniory v souvislosti s ostatními klienty a vlastní zkušeností na své pozici.

#### **3.4.1 Případová studie**

Případová studie patří k základním výzkumným strategiím nejen v pedagogických vědách, rovněž je často používaným designem v kvalitativní studii. Její nespornou výhodou je například to, že zobrazuje jedinečné rysy a faktory, které mají oporu ve skutečné realitě a výsledky bádání, které ji využijí, jsou snadno srozumitelné pro širší okruh zájemců, nejen pro odborníky daného zkoumaného problému. (Švaříček a Šedřová, 2014)

X. X., žena

1) Osobní anamnéza

nar. 1939, Praha; rodiče zdraví, mladší bratr; od 5 let výchova u babičky, od r. 1958 s manželem, později i se synem; v bytě panelového domu na menším městě (okolo 5000 obyvatel) až do r. 2019

- vzdělání, povolání  
základní, referentka na poště, uvaděčka v kině, referentka ubytovacího zařízení;  
v důchodu od r. 1998
- popis onemocnění v průběhu života, operace, hospitalizace  
varixy; peptické vředy; myopie; od r. 2001 presbyakuze - používá naslouchadlo na pravé ucho; diabetes 2. typu, r. 2018 totální endoprotéza levého kyčelního kloubu
- koníčky  
rodina, práce na zahradě, chata, jídlo, křížovky, četba, procházky, TV

od r. 2016 využívání pečovatelské služby k drobným úkonům, hlavně pochůzky pro nákup potravin či léků

2) Rodinná anamnéza

- Manžel  
nar. 1933, zaměstnán ve stavebním oboru, od r. 1983 v invalidním důchodu, kardiak, 12/2015 perforace žaludečního vředu s následným infarktem myokardu, r. úmrtí 2/2016 po pneumonii
- Syn  
nar. 1959, stavební inženýr, ženatý, 2 děti, r. úmrtí 2014 rozsáhlý infarkt myokardu

- po smrti syna, později i manžela, je jednou z významných blízkých osob snacha

- Vnoučata  
vnuk - nar. 1985, letecký mechanik, partnerka, 1 dítě  
vnučka - nar. 1988, referentka ve státní správě, partner  
pravnouče - nar. 2019

### 3) Anamnéza ze zařízení

Do zařízení se klientka nastěhovala v červenci roku 2019 po zhruba dvou letech od podání žádosti. A to s přihlédnutím k omezené možnosti samostatného pohybu o dvou francouzských holích po operaci kyčle a skutečnosti, že obývala byt ve třetím podlaží domu bez výtahu. Nyní žije v domově, který má bezbariérový výtah a pomocná madla, nejen na chodbách, které v případě potřeby vše usnadňují. Díky tomuto vybavení a možnosti častějšího pohybu i mimo uzavřené prostory, klientka výrazně pokročila v rehabilitaci po operaci kyčelního kloubu. Nyní využívá na delší vzdálenosti pouze jednu berli a na kratší si troufne i bez ní. Dle přání klientky, obývá jednolůžkový pokoj se společným kuchyňským koutem a sociálním zařízením i pro vedlejší, taktéž jednolůžkový pokoj, kde žije o sedm let starší klientka.

Jako diabetik má přizpůsobeno stravování 5x denně, na snídani a obědy obvykle dochází do společné jídelny, ostatní chody jsou donášeny na pokoj standardně v celém zařízení. Jak bylo zmíněno, používá jednu francouzskou hůl a naslouchadlo. Míra samostatnosti a sebeobsluhy je vysoká. V oblékání a stravování je soběstačná. Z důvodu vertebrogenních obtíží při osobní hygieně občas využívá dopomoci buď od pečujícího personálu, nebo od rodinných příslušníků. Jedná se například o mytí vlasů nebo stříhání nehtů na nohou.

Pravidelně se účastní událostí pořádaných v rámci místního aktivizačního programu, jak ve své domovské budově, tak v budově hlavní nebo exteriéru. Pokud to počasí dovolí, využívá, klidně i dvakrát denně, upravené chodníky k procházkám s přestávkami na odpočívadlech s lavičkami. Jinak ke zdravotnímu pohybu užívá chodby. Dalšími činnostmi vyplňující volný čas jsou osmisměrky, televize, čtení nebo hovory se sousedkou.

### 3.4.2 Zařízení, ve kterém výzkum probíhal

Domov Kladno–Švermov je poskytovatel sociálních služeb pro seniory nad 60 let a je jedním ze dvou zařízení tohoto typu na území města Kladna. Jeho hlavním posláním je seniorům, kteří *"jsou z důvodu svého stáří a zdravotního stavu odkázáni na pomoc druhé osoby, žít běžný život podle jejich možností tak, aby se co nejvíce blížil způsobu a možnostem života ostatních lidí, a aby tak bylo zamezeno jejich sociálnímu vyloučení."*

(<https://www.domovkladno-svermov.cz/index.php?nid=3899&lid=cs&oid=506929>)

Domov se nachází v okrajové části Kladna, avšak s dobrou dostupností do centra pomocí městské hromadné dopravy. Klienti také mohou po domluvě využít osobní vůz s řidičem. Areál má dnes již jen 10 dvoupatrových budov. Dříve jich bylo 11, jednu z nich však bylo statikem zakázáno obývat a v dohledné době bude zbourána. Komplex vznikl v 50. letech minulého století jako ubytovací zařízení zaměstnanců blízkého kladenského podniku. S přeměnou budov na zařízení pro poskytování služeb seniorům se začalo již v roce 1979, a do roku 1994 byly všechny převedeny pod správu města. Od počátku roku 2005 je příspěvkovou organizací Středočeského kraje a funguje v aktuálním stavu. Je zde zaměstnáno 110 osob. Pokoje k ubytování v jednotlivých budovách jsou jednolůžkové, dvoulůžkové až třílůžkové, dle potřeb a přání klienta. Každá budova má svou jídelnu, která slouží i jako místnost pro setkávání a skupinový aktivizační program. Pozemek je mezi jednotlivými budovami protkán početnými chodníky, lemovanými jak lavičkami, tak trávíkem, kde lze například i zahradničit. K trávení svého času mají uživatelé také k dispozici knihovnu. Mohou dále využívat prodejnu smíšeného zboží. V pravidelných intervalech vždy dorazí například kadeřnice, pedikérka nebo oblíbený prodejce textilu či medu. Zajištěn je i odvoz/doprovod k lékaři či vyřízení osobních dokladů v zařízení po příjezdu pracovníka odpovídajícího úřadu. Kapacita domova je 230 klientů. V současné době je v domově 214 klientů s věkovým průměrem 82, 5 let a s převyšujícím zastoupením žen, 157 klientek a pouhou jednou čtvrtinou mužů, 57 klientů. Uvedený graf zřetelně znázorňuje rozdílnost a mnohonásobně vyšší zastoupení žen v tomto domově a tedy potvrzuje již zmíněnou skutečnost vysokého podílu potencionálně samostatně žijících žen.



Graf č. 3 - Na základě dat Domova Kladno-Švermov vypracoval autor

Po příchodu nového klienta je kladen důraz na aklimatizaci před jeho pozváním na organizované akce. V domově je zaměstnán jeden aktivizační pracovník, který se nejdříve snaží seznámit s dosavadním životem klienta, včetně jeho zálib a koníčků. Dle toho jsou mu pak nabízené aktivizace skupinové i individuální.

Samotný aktivizační program je rozdělen do několika úrovní. Probíhá zde skupinové setkávání, ale i individuální pro klienty, kteří nejsou schopni se do společných prostor dostavit. Svým složením z několika budov je domov atypickým zařízením, což je náročné jak na údržbu, finance, tak právě i provádění aktivizačních služeb. Každá budova má střídavě vlastní interní činnosti a jednou denně jsou ve společenské místnosti hlavní budovy aktivity pro všechny klienty domova. Klient se tedy může zúčastnit například dopoledne hry Bingo v budově, kde je ubytován a odpoledne celodomovního "tréninku paměti". Ten probíhá formou řízené diskuse, kdy se vzpomíná na určitou osobnost či věc a cokoli s tím spojené. Další možností setkávání je pohybová aktivita, avšak nenáročná a každý ze zúčastňujících se klientů se může zapojit dle svých možností, schopností a aktuální nálady. Přílohou č. 1 je ilustrativní harmonogram, jak jednotlivé aktivity mohou probíhat. Posláním těchto skupinových akcí je hlavně snaha



zapojit klienty do jakékoli činnosti a také jejich navázání kontaktů mezi sebou. Někteří docházejí pravidelně, jiní méně často.

V pravidelných intervalech se koná tzv. setkání s kytarou, kde se zpívá a třeba i tančí. Stejně tak se uskutečňují i mezigenerační setkávání, prostřednictvím družiny místní základní školy či canisterapeutické návštěvy. Z dalších aktivit organizovaných externisty jsou cestovatelské přednášky. Populární jsou také sportovní hry, kdy se soutěží s dalšími okolními domovy nejen v tréninku paměti, ale i v tréninku motoriky. A nutno podotknout, že místní senioři pravidelně obsazují přední příčky.

Rovněž zde funguje klasický program dobrovolnictví, kdy klientům neznámí lidé ve svém volném čase, z dobré vůle a bez nároku na finanční odměnu dochází ať na individuální návštěvu s popovídáním, tak i na skupinové aktivity ručních prací či mnoho dalších činností dle domluvy. Měsíčně zde také vychází časopis o dění domova, shrnutí místních akcí a také plánem událostí budoucích. Speciální rubrikou je rozhovor s jedním z klientek/klientů, kteří ve svém životě potkali nějakou známou či významnou osobnost. Ukázka věstníku domova je Přílohou č. 2. Vizí do budoucna je vybudovat v areálu malé pietní místo, pro ty klienty, kteří se na návštěvu hřbitova dostávají jen velmi obtížně. V tomto domově žije od července 2019 i klientka z případové studie, která zde patří mezi ty sociálně aktivnější a ráda se účastní většiny akcí, ač dříve ve svém původním bydlišti takto aktivní nebyla. Skutečnost, jak se její život změnil díky aktivitě po přestěhování, bude předmětem výzkumu.

### **3.4.3 Rodinní příslušníci**

Do výzkumu se zapojili 3 osoby z klientčiny rodiny. Všichni rodinní příslušníci byli v častém kontaktu s respondentkou před změnou bydliště, navštěvovali ji v původním obydlí a docházejí za ní i nyní do výše popsaného zařízení. A tedy mají povědomí o stavu a možnostech porovnávaných prostředí, kde klientka žila, respektive žije. Níže jsou znázorněny sociální údaje jednotlivých odpovídajících osob z blízkého rodinného okruhu klientky.

dotazovaný č. 1 - 54 let, žena, SOU

dotazovaný č. 2 - 32 let, žena, SOŠ

dotazovaný č. 3 - 38 let, muž, VOŠ

#### **3.4.4 Aktivizační pracovník**

V zařízení pracuje šest let. Jeho poznatky jsou použity pouze jako doplňující informace odborníka s dlouhodobou znalostí prostředí zkoumaného domova pro seniory a také jako zajímavé posouzení zaměstnance přítomného přímo v domově. Data z jeho rozhovoru nejsou zapojeny do celkové analýzy z důvodu absence osobní znalosti klientčina předchozího způsobu života. S klientkou je nyní takřka v denním kontaktu a dle svých zkušeností může objektivně posoudit její spokojenost v zařízení.

### **3.5 Realizace výzkumu**

Tato kapitola popisuje průběh výzkumu od přípravy, přes samotné uskutečnění až po způsob analýzy.

#### **3.5.1 Příprava**

Dle Švaříčka a Šed'ové (2014) je nedílnou součástí správně provedeného rozhovoru právě předem provedená příprava. Ta spočívá jednak v seznámení se zkoumaným prostředím či jevem. Domov seniorů Kladno-Švermov jsem, mimo obvyklé návštěvy, mohla poznat i během své vykonané praxe na podzim roku 2019 a zúčastnit se tak i jednotlivých aktivizačních akcí nebo si důkladněji prohlédnout téměř všechny prostory domova.

Druhou fází před uskutečněním hovoru je vytvoření si základních témat rozhovoru a dalších několika podotázek k jednotlivým tématům. (Švaříček a Šed'ová, 2014)

Pro tento výzkum je důležité srovnání stavu v předchozím bydlišti a v aktuálně obývaném domově pro seniory. Tedy je vždy zkoumání rozděleno na bydliště minulé a současné. Další téma se zabývá pocitem celkové spokojenosti. Přehled témat a jejich podotázek je uveden v Příloze č. 3.

#### **3.5.2 Průběh rozhovorů**

Seniorku z případové studie jsem navštívila v domově pro seniory, s rodinnými příslušníky jsme si sjednala osobní schůzky v jejich domácím prostředí. S každým jsem hovořila samostatně pro zamezení ovlivnění od ostatních členů rodiny. Rozhovory trvaly průměrně okolo 15-30 minut. Před jeho začátkem byl každý seznámen s účelem hovoru a ujistěn o zachování anonymity. Rodinní příslušníci byli pro rozlišení pojmenováni Informant č. 1, Informant, č. 2 a Informant č. 3. Všichni také byli obeznámeni s jednotlivými tématy a s možností nezodpovědět otázku či dotazování kdykoli ukončit. Rozhovory byly nahrávány na záznamové zařízení, s čímž každý z informantů ústně souhlasil. Klientka domova pro seniory také souhlasila s použitím jejích osobních dat pro případovou studii, což stvrdila svým podpisem informovaného souhlasu, který je Přílohou č. 4.

Zpočátku jsem se snažila navodit přátelskou atmosféru a spustit tak spontánní vyprávění dotazovaného jako při běžném hovoru. Dle potřeby a vývoje rozhovoru jsem pokládala

navazující otázky k upřesnění informací. Při přechodu na další téma jsem se vždy optala na potřebu doplnění jakýchkoli připomínek k dané oblasti, která nebyla zmíněna. Stejně tak na konci celého dotazování byl informant vyzván k možnosti přidat vlastní postřehy k celému rozhovoru nebo k probíranému tématu.

Všechny rozhovory byly provedeny a přepsány v rozmezí jednoho týdne k zajištění maximálního uchování vjemu z emočního prožívání dotazovaného. Rozhovory byly přepsány v jejich přesném znění, bez změn vět nebo jejich významů. Pro autentičnost každého z nich bylo také v přepisu zachováno znění v obecné češtině, což je *"nespisovná forma českého jazyka, užívaná obvykle během běžné ústní komunikace"*. (Obecná čeština. In: *Wikipedia: the free encyclopedia* [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2001- [cit. 2020-06-03]. Dostupné z: [https://cs.wikipedia.org/wiki/Obecn%C3%A1\\_%C4%8De%C5%A1tina](https://cs.wikipedia.org/wiki/Obecn%C3%A1_%C4%8De%C5%A1tina))

Kompletní přepisy rozhovorů jsou nahrány na CD a poskytnuty společně s prací, jejich obsáhlost by ji neúměrně prodloužila. V Příloze č. 5 je uvedena ukázka jednoho z rozhovorů.

Pro záznam nápadných pauz a dalších neverbálních komunikačně významných projevů dotazovaného jsem použila tzv. komentářů přepisovatele dle Kaderka, P. – Svobodová, Z. (2006), a to transkripční značky pro úsměv ((úsměv)), smích ((smích)) a pro přemýšlení, tedy pauzu v řeči (...).

### **3.5.3 Analýza dat**

Rysem kvalitativního výzkumu je hloubkové proniknutí do podstaty zkoumaného jevu. Základním krokem při rozboru přepisu rozhovoru je jeho opakované pročitání a nacházení nových významů a souvislostí. (Hendl, 2008)

Po opětovném pročitání jsem přešla k analýze dat. Nejvhodnějším přístupem byla zvolena zakotvená teorie, jejíž cílem je pomocí daných postupů rozklíčovat data a nalézt novou teorii pro specifickou oblast. (Hendl, 2008)

K interpretaci dat jsem použila otevřené kódování, kdy text rozdělíme na námi zvolené jednotky, ať již slova nebo souvětí, a přiřadíme jim kód. (Švaříček a Šed'ová, 2014)

Jednotlivé kódy jsem metodou tužka papír přiřazovala dle významu v kontextu rozhovoru. Pro jejich další rozlišení jsem si je následně označovala rozdílně barevnou

barvou dle pozitivního nebo negativního (respektive zlepšujícího se nebo zhoršujícího se) vlivu/stavu v souvislosti s řečeným. Ukázka kódování je Přílohou č. 6.

Dalším krokem byl soupis kódů dle jejich výskytu v jednotlivých rozhovorech. (Švaříček a Šedřová, 2014) Jejich přehled je Přílohou č. 7.

Systematické rozdělení kódů do kategorií jsem provedla v Excelové tabulce, kdy jsem si významově podobná hesla jednotlivě označila stejnou barvou. Přehled s barevnou kategorizací je Přílohou č. 8.

A poté je vkládala do příslušné tabulky k jednotlivým kategoriím. Pro jasné posouzení rozdílu stavu předchozího bydliště a aktuální situace v domově pro seniory jsem si vytvořila dvě téměř shodné tabulky. Názvy kategorií jsou odvozeny od specifických rizik ústavních zařízení uvedených v druhé kapitole teoretické části, které se úzce týkají klienta, a jsou vztaženy i na předchozí prostředí klientky. Navíc je doplněna poslední skupina týkající se psychického zdraví a pohody klienta. V Příloze č. 9 je konečná tabulka s barevně označenými souvisejícími kategoriemi.

Po kompletním doplnění jsem mohla názorně vidět rozdíl v možnostech naplnění potřeb a aktivního trávení času v obou zkoumaných prostředích.

### 3.6 Výsledky

Cílem výzkumu této práce bylo zjistit, jak působí aktivizační program na spokojenost klienta v domově pro seniory a zda ovlivňuje celkovou spokojenost seniora v domově pro seniory v porovnání se způsobem života v předchozím prostředí.

V této kapitole shrnu zjištění a výsledky všech provedených polostrukturovaných rozhovorů s klientkou domova pro seniory a jejich tří rodinných příslušníků, které doplním o odborný komentář aktivizačního pracovníka příslušného zařízení. Kompletní přepisy rozhovorů jsou pro svou obsáhlost přiloženy na CD.

Vzhledem k tomu, že jsem celou studii připravovala, prováděla a vyhodnocovala sama, je subjektivní chápání jevu výzkumníkem nesporné a výsledná analýza nepochybně vykazuje specifické rysy osobního pohledu na toto téma.

Většina jiných studií se zabývá výhradně oblíbeností nebo srovnáním aktivizačních činností jednoho či více zařízení stejného druhu mezi sebou. Případně také jejich vlivem na adaptaci nových klientů. Nezaobírají se však otázkou, jaký je pro seniora rozdíl ve způsobu života v domově pro seniory oproti předchozímu bydlišti. Pro příklad uvádím bakalářskou práci Veroniky Kudláčkové Černé „*Vliv aktivizačních činností v Domově pro seniory Drachtinka na adaptační proces seniorů*“. V jejím výzkumu se potvrzuje, že aktivizace je při adaptaci na nové prostředí u mnoha klientů klíčovým faktorem, a také, že si místní program činností klienti pochvalují. Srovnání s jejich předchozím životem je zde však jen velmi okrajové a celá studie se zaměřuje spíše na možné zkvalitnění aktivizačních činností. Ve svém výzkumu jsem se zaměřila pouze na jednu osobu a její životní příběh, a posoudila tak vliv aktivizace více do hloubky.

Pro větší přehlednost jsem analýzu rozdělila na pět částí, kdy v každé z nich vždy porovnáváme hodnocení kategorie podobného významu z původního prostředí klientky s aktuálně obývaným domovem pro seniory. Postupně jsou to tedy:

- samota / ostatní klienti
- sociální a zdravotnická péče / pečující personál a ostatní služby
- bariéry / prostory domova
- neaktivita a sociální deprivace / aktivizační program
- psychická deprivace / psychické stránka.

Ukázka tabulky barevných společných kategorií je Přílohou č. 9.

Některé vzniklé názvy kategorií původního prostředí vytvořené z jednotlivých rozhovorů již na první pohled naznačují ne příliš vyhovující podmínky pro spokojený život jedince. Pojmenování oblasti týkající se nynějšího žití seniorky oproti tomu nesou náznak zlepšení. Rozebereme si je však jednu po druhé.

### 3.6.1 Samota / Ostatní klienti

V předchozím bydlišti žila v posledních třech letech seniorka po smrti manžela sama. Jako pozitivní aspekt tohoto stavu byl dle výpovědí informantů brán pouze fakt, že zde měla soukromí a mohla si vše zorganizovat a uzpůsobit jen podle sebe.

*"Výhoda, to že byla ve svym, i když si myslím, že jí to tam furt připomínalo dědu, manžela a syna."* (Informant č. 1)

*"Měla tam svoje soukromí, na nikoho se ohlížet."* (Informant č. 2)

*"A taky se bála toho, že je zvyklá fungovat celý život sama a tady se bude dělit o záchod a koupelnu se sousedkou."* (Informant č. 2)

Další kladně vyznívající stránky během hovorů zmíněny nebyly. Naopak zazněla spousta variant slova samota nebo osamění. Jak od informantů, tak z úst samotné klientky, pro kterou to byla i jedna z motivací podání žádosti do zmíněné instituce.

*"No, tak jsem tam nechtěla bejt sama, tak jsem si zažádala tady o to."* (Klientka)

*"Když zemřel on, snažili jsme se ji celá rodina navštěvovat ještě častěji, aby nebyla tolik sama. Za mě to ale stále nebylo tak často, jak bych chtěla."* (Informant č. 2)

*"A právě se jí nelíbilo, že je tam furt sama."* (Informant č. 2)

*"Ale přece jenom bylo vidět, že ten člověk je sám a to není dobře samozřejmě."* (Informant č. 3)

Oproti tomu je klientka v domově pro seniory obklopena mnoha dalšími lidmi, hlavně ostatními klienty. Tuto situaci všichni dotazovaní zmiňují v pozitivním smyslu.

*"Já si tady rozumím s každým. Pokecám."* (Klientka)

*"Hlavně má dobrou sousedku, která jí do všeho zasvětila.."* (Informant č.1)

*"Překvapilo mě, jak byla hned družná se svojí sousedkou, přitom se právě bála toho, že je zvyklá být hodně sama a na nějaké drby si nepotrpí. Přitom hned první den, první chvíli po příjezdu se daly do hovoru a skoro neměla čas vybalovat."* (Informant č. 2)

*"Je to o tom, že ten starší člověk okolo sebe potřebuje mít lidi a mít to sociální zázemí."* (Informant č. 3)

Poslední citace informanta přesně vystihuje fakt, že ačkoliv byla klientka zvyklá žít sama, tak přece jen každý člověk potřebuje sociální interakci a v původním prostředí se jí klientce mnoho nedostávalo. K jejímu soužití s ostatními klienty uvedl aktivizační pracovník, že je velmi oblíbená a ochotná každému pomoci. Klientelu nelze vybírat, a tak se k tomu musí přistupovat a přizpůsobovat. Tedy může být prospěšná i ona sama a poskytovat podporu někomu jinému.

### **3.6.2 Sociální a zdravotnická péče / Pečující personál a ostatní služby**

Dalšími kategoriemi z obou prostředí, jsou ty, které se týkají služeb sociální péče. Klientka byla v minulosti ještě vcelku soběstačná, avšak postupně stále více využívala možnost docházkové pečovatelské služby, která je omezená jen na určité časové období. Se zhoršujícím se fyzickým stavem nastupoval i strach z náhlé zdravotní indispozice a nečasné pomoci vzhledem k velkému podílu času tráveného o samotě.

*"Tam teda chodila pečovatelka, ta byla taky hodná, ovšem měla nás pětadvacet, tak to a pak oni měli jen od sedmi do půl čtvrtý, soboty, neděle, svátky ne. To prostě ned'ali vid'. Jinak jsem taky vyprala, uvařila, všechno udělala."* (Klientka)

*"Pak chodila pečovatelka už, ona už se ven bála, aby neupadla. Takže jí chodila pečovatelka nakoupit."* (Informant č. 1)

*"Tam jí bylo nepříjemný, že kdyby se jí něco stalo, najdou jí tam až kdoví kdy."* (Informant č. 2)

Naproti tomu je v domově pro seniory přítomnost zdravotního personálu prakticky nepřetržitá. Poskytují mimo přímé péče další druhy v podobě doprovodu či zajištění externí lékařské pomoci, případně dalších úředních záležitostí. Klientka má nyní jistotu včasného zásahu v jakékoli nepříznivé situaci.



*"Tady je to lepší, tady mi každý ráno přijdou zavázat pazoury, obstaraj léky, odvezou mě k doktorovi, jedou se mnou."* (Klientka)

*"Ten domov důchodců jí přitahoval tím, že je tam doktor. Že by o ní bylo postaráno."* (Informant č. 1)

*"Tak teď má tu jistotu, že se tam o ní postaraj. Když něco potřebuje, tak jí k doktorovi odvezou."* (Informant č.1)

*"..a taky služby v podobě toho, že nemusí na úřad, úřednice přijde za ní. Že zajistí dopravu a doprovod k lékaři."* (Informant č. 2)

*"Je fajn, že zařídí maximum služeb přímo do domova a babička nikam nemusí."* (Informant č. 2)

*"No, a je to ta jistota, že když by bylo cokoli, jakýkoli SOS, tak jsou prostě okolo ní lidi a nezůstane někde ležet uprostřed místnosti, aniž by si mohla zavolat pomoc a nikdo by o tom nevěděl, že jo."* (Informant č. 3)

Zajištění většiny záležitostí z domova bez nutnosti dopravy kamkoli je pro tuto klientku velkou výhodou. Záporům místních služeb uvádějí informanti nutnost dodržování určitých pravidel v celém zařízení, zároveň si však uvědomují, že je to také nezbytné pro celkové fungování. Lehce diskutabilním bodem rozhovorů v této kategorii je jednání pečujícího personálu a empativní přístup. Tento názor však zazníval jen v případě jediné vzpomenuté situace, a tedy se lze domnívat, že zde sehrál roli lidský faktor. Nelze opomenout, že se jedná o velmi psychickou i fyzicky náročnou práci, a i dle slov aktivizačního pracovníka dochází často k syndromu vyhoření. S ostatními pracovníky panuje u všech dotazovaných spokojenost.

*"Jsou fajn, akorát je škoda, že odešli teď dva šikovný, ale jinak jsou všichni příjemný."* (Klientka)

*"..že ona na ně musí bejt trochu přísná, aby si pak nedělali, co chtěj. Možná, že to akorát špatně vyznělo. Pečovatelky byly příjemný, ochotný."* (Informant č. 1)

*"Hlavní pečovatelky jsou příjemné a pamatují si, že mají mluvit nahlas. ((úsměv)) Pamatuju si zatím jen jednu negativní zkušenost s jednou zdravotní sestrou."* (Informant č. 2)

*"Tak asi pochvalu tomu domovu seniorů, je vidět, že to tam funguje dobře a dělají tu práci poctivě, a těm lidem se tam opravdu věnují." (Informant č. 3)*

Do této kategorie jsem zařadila i posouzení místní stravy. Kterou však sama klientka hodnotila kladně. Ostatní informanti narážejí na její až přílišné množství nebo se domnívají, že je jednotvárná. I sám aktivizační pracovník přiznává, že je to jedním z nejvíce probíraných témat obecně, ale že drtivá většina klientů je spokojena.

*"Já jsem si zvykla hned a byla jsem spokojená od začátku, protože je tady o mě postaráno dobře. Jídla plno, akce byly." (Klientka)*

*"Možná, že mě ještě napadá, že by je měli nechat sami rozhodnout, kolik toho snědí. Asi mají nějaký přiděl a některý mají hrozně zbytků. Babička, tím, že je cukrovkář, má i druhou večeři. Toho tolik už ani nesní. Jako druhá babička, tý stačí k večeři jogurt. Asi mají nějakou gramáž, možná, že je ta strava i dost jednotvárná. Je fakt, že ty diabetici to mají horší, pro ně se toho moc nedělá." (Informant č. 1)*

*"Jidelniček má jako diabetik rozšířený na víc jídel a nestíhá to jíst. Takže nám to pak dává na návštěvách. ((úsměv)) Nebo jí přivezeme nějaké jídlo, které se tam nevaří a má ho ráda. ((úsměv))" (Informant č. 2)*

Zde bych také ráda uvedla, že jeden z informantů upozornil na nedostatek institucí podobného typu dostupných v lokalitě za dosažitelné finanční prostředky. Jak již bylo naznačeno v teoretické části, pro samostatně žijící seniory je přestěhování do těchto zařízení mnohdy nevyhnutelná cesta pro zajištění zlepšené péče a nedostatkem míst, potažmo nemožnosti jejich úhrady ze strany budoucího klienta, se senior dostává do začarovaného kruhu.

*„No asi to, že ten domov tady byl jeden z mála levnejch a dostupnejch" (Informant č. 1)*

Jednou z dalších oblastí, která totiž může být výrazně limitující ve způsobu trávení volného času, ale má významný vliv i na všední denní činnosti, je architektonická úprava domu, bytu, kde jedinec žije.

### 3.6.3 Bariéry / Prostory domova

Všichni jistě známe přísloví *"Všude dobře, doma nejlip"*. Určité vědomí vlastního domova s mnohaletým, prakticky celoživotním zvykem a znalostí prostředí je vlastně jediné kladné hledisko, které informanti našli na prostorách původního obydlí. Jinak se shodují s klientkou, že bylo spíše plné překážek než bezbariérové, a tedy pro seniora se zhoršující se pohybovou schopností, nevhodné.

*"Čtyřicet schodů dolu, chodím o berlič, o francouzskéjch, nebo jak se jim to říká."* (Klientka)

*„Třetí patro bez výtahu. Vlastně musela chodit pěšky po schodech, což jí bolelo, takže to bylo asi největší."* (Informant č. 1)

*„No vlastně tím, že byla na operaci s kyčlí a tím se jí ještě hůř chodilo z těch schodů, protože měla vlastně dvě berle."* (Informant č. 1)

*„Hlavní nedostatek bylo asi to nejvyšší patro bez výtahu. Tolik schodů nahoru a dolů, že se pak babička skoro bála vycházet, aby na nich neupadla. A když, tak stejně chodila pozadu a pomalu."* (Informant č. 2)

*"Špatně se jí lezlo třeba do vany. Do jiného bytu už se stěhovat nechtěla... a sociální pracovnice při návštěvě samy konstatovaly, že ty schody jsou strašný." ((úsmev)* (Informant č. 2)

*„Byl to starší dům, nebyl tam výtah a bylo to třetí patro. A byl to byt tři plus jedna, takže v momentě, kdy už tam ten manžel nebyl, tak to bylo i zbytečně velký že jo, aby tohleto všechno obstarávala."* (Informant č. 3)

Nevyhovující uspořádání bytu i domu mělo za následek zvyšující se pohybovou deprivaci ale i téměř nulový pobyt na čerstvém vzduchu, tedy také omezení dříve oblíbených koníčků v podobě procházek.

*"Chodila jsem na procházky, dokud do ještě šlo."* (Klientka)

*"A jinak vždycky ráda chodila, na procházky, kamkoli. Pamatuju si, jak jsme to měřily i na krokoměru. ((smích)) To jí hodně chybělo, když začala mít problémy s tou kyčlí."* (Informant č. 2)

*"Určitě by chodila ven víc, kdyby tam byl výtah."* (Informant č. 2)

Dalším podstatným mínusem byla dle informantů samotná vzdálenost obce od města, kdy žije zbytek rodiny. Z které pak plynou téměř všechna ostatní negativní hlediska zejména v podobě klientčina osamění, strachu o zdraví a takřka nulové sociální interakce.

*„Ano, navštěvovala jsem ji, ale bylo to daleko. Autobusy jely špatně. Protože jsem je v týdnu nestíhala, takže většinou v sobotu, a jenom když něco potřebovala.“*  
(Informant č. 1)

*„No, a když jsme vlastně od sebe těch třicet, já nevím, pětadvacet kilometrů, tak vlastně tam nemůžu jezdit každý den.“* (Informant č. 1)

*„Takže i když mám auto, bylo to časově těžké naplánovat, abych tam nepřišla v šest hodin a za půl hodiny zas neodjížděla.“* (Informant č. 2)

Jako u většinu zařízení, které nevznikly nově, ale z již dříve postavených budov sloužící například jako ubytovna v tomto případě. A tedy dle slov aktivizačního pracovníka, mají vnitřní prostory své limity. Za pozitivní však považuje rozlehlost celého areálu, v klidné části obce s dostatkem zeleně. Dá se konstatovat, že ke stejnému závěru došli i dotazovaní rodinní příslušníci. Pro klientku je zde výrazný rozdíl v možnosti pohybu po upravených chodnících, odpočinkových místech ve venkovním prostředí, a hlavně nekomplikovaný přístup z budovy mimo ní.

*„A teď je hezky, tak jsem vždycky tak dvě, dvě a půl hodiny venku. Dneska jsme dělaly jen malej okruh, jen takhle přes to, abysme to stihly, než začnou jezdit auta. No a jinak chodím takhle kolem.“* (Klientka)

*„V zimě ven moc nechodí, to chodí jenom po chodě, zase je na sebe opatrná.“*  
(Informant č. 1)

*„Je fajn, že je všechno bezbariérový. Koupelna, záchod, dlouhé chodby s madly, výtah, okolí s chodníky a lavičkama. To všechno přispívá, že je babička víc v pohybu.“*  
(Informant č. 2)

*„Když chce, může jít kdykoli ven, takže se tam nemusí cítit jakkoli stísněná, že jo.“*  
(Informant č. 3)

Přestěhováním do tohoto domova pro seniory, je klientka díky menší vzdálenosti v častějším kontaktu se svými blízkými, což kvitují hlavně rodinní příslušníci.

*"No určitě, hlavně můžu hned po práci, protože tam je přímá linka autobusu, takže tam můžu jet hned. Je to kousíček. Jo, určitě je to častěji."* (Informant č. 1)

*„Ano, a je to rozhodně častěji. Nejen, když to spojujeme s tím, že něco potřebuje."* (Informant č. 2)

*"Já jsem ráda, že je babička blíž, že se k ní častěji dostanu."* (Informant č. 2)

*"Ví, že tam má tu podporu, rodinu má blízko, to je pro ni maximálně prospěšný."* (Informant č. 3)

Záporné hodnocení prostorů vyjádřili pouze informanti z řad rodinných příslušníků. A to k určitému nekomfortu ztráty soukromí, avšak zmiňují, že je podstatná možnost volby být pouze ve svém uzavřeném pokoji bez kontaktu s ostatními. Dále uvádějí rozpačitý pocit po zjištění minima možných vlastních věcí k nastěhování. Sama klientka k prostorům uvádí pouze to, že požadovala jednolůžkový pokoj, v čemž jí bylo vyhověno a negativa podobající se obavám svých bližních nespatřuje.

*"Čekala jsem dva roky, no a chtěla jsem být sama, to se mi podařilo."* (Klientka)

*"Takže teď má jednu místnost no, tak je to takový omezení."* (Informant č. 1)

*"Koupili jsme jí i nové křeslo, takže si to tam zas víc zútulnila. Pokoj by asi mohla mít větší aspoň na jednu skříň, ale zas je tam sama."* (Informant č. 2)

*"Je takové nepříjemné, že se člověk při stěhování do domova musí zbavit spousty věcí, který s ním jsou celý život."* (Informant č. 2)

*„Tak je dobrý, že pokud chce mít soukromí, že ho má."* (Informant č. 3)

Všechny již uvedené kategorie mezi sebou mají reciproční vztah, jinak je to i s další skupinou, která je jimi ovlivněna.

### **3.6.4 Neaktivita a sociální deprivace / Aktivizační program**

Koníčky provozované mimo byt a sociální interakce ve větším, než nezbytném množství byly v původním bydlišti klientky značně omezeny jednak bariérovostí

prostředí, která vznikla kvůli zhoršujícím se pohybovým schopnostem seniorky. Stejně tak z důvodu ztráty životního partnera, který zastupoval mimo jiné i roli představitele vrstevnického vztahu, s kterým klientka sdílela většinu provozovaných aktivit po celý svůj život, a hlavně také po ztrátě přátelských vazeb. Což mělo následně dopad i na četnost sociální interakce.

*„Ale když byl manžel naživu, tak jsme jezdili od důchodců do divadla, všelijaký akce taky měli. Já jsem teda pak už nikam nechodila, když jsem byla sama. S manželem jsme jezdili do divadla, do Prahy jsme i jezdili a jinač často. Na výlety jsme jezdili od jeho podniku.“* (Klientka)

*„..ještě když měla tu kamarádku z práce, tak vlastně jezdily i na výlety s důchodcema.“*  
(Informant č. 1)

V zařízeních typu domovů pro seniory jsou obvyklé programy aktivizačních činností, které se snaží o zvýšení činnosti klientů, a to nejen fyzické a mentální, ale také jimi podporovat sociální interakci mezi klienty navzájem. Klientka je pravidelnou účastnicí těchto aktivit a velmi si je pochvaluje. Stejně tak i možnost se potkávat s ostatními klienty, například při společném stravování v jídelně. Tyto dvě skutečnosti také uvádí jako nejpodstatnější omezení v době nařízené karantény v nouzovém stavu. Vzhledem ke konání jednotlivých akcí v rámci areálu domova pro seniory, se jich může účastnit ve výrazně vyšším množství než v původním bydlišti a úměrně s tím stoupá i frekvence sociální interakce.

*„Mě baví, když jsou ty akce. Každý den je něco a nemusím být jenom na pokoji.“*  
(Klientka)

*„Ze začátku byla úplně nadšená, když začala chodit hrát bingo, že jo (...).“*  
(Informant č. 1)

*„Jinak jim tam choděj zpívat, bingo hrajou, jezděj jim tam s oblečením, u toho se taky vyblbnou. ((úsměv)) Já myslím, že to tam je dobrý.“* (Informant č. 1)

*„Když jsme na návštěvě, jdeme se třeba projít nebo jen posadit ven, vždycky potkáme někoho, s kým prohodí pár slov jen tak, že se potkali. S tím souvisí i její chození na*

*aktivizační program. Nikdy bych neřekla, že bude pravidelnou účastnicí téměř všech akcí. A i se aktivně zapojuje.*“ (Informant č. 2)

Během nařízeného nouzového stavu byly v domovech pro seniory zakázány jakékoli návštěvy zvenčí, a i vnitřní režim byl omezen na nejnižší možný kontakt všech lidí pohybujících se v budovách. Byla zrušena právě i skupinová aktivizace a stravování ve společné jídelně. Takto se k tomu vyjádřila klientka a další informanti.

*"No, že jsme nechodili dolů na jídlo, že přece jenom, že tam bylo víc těch lidí, vždycky co seděj u stolu, že jsme se nemohli stýkat."* (Klientka)

*„Asi to, že nemohli chodit aspoň na to bingo, a nechodili vlastně ani do jídelny na jídlo. Všechno jídlo jim vozili na pokoj. Asi ten styk s těma lidma, že musela bejt jenom na tom pokoji no."* (Informant č. 1)

*„Určitě jí vadilo to omezení pohybu, kdy nemohla chodit na procházky ven po areálu domova. Taký zrušení všech akcí a absence nějakého dalšího programu, než být jen u sebe a luštit a koukat na TV."* (Informant č. 2)

Restrikce spojené s vymezenými pravidly pohybu a setkávání tedy uvedly klientku do podobného stavu osamění a nečinnosti jako v předchozím prostředí. Díky navázaným kontaktům, nejen z již uskutečněných akcí, však neměly tak zdrcující vliv. Toto potvrdil i aktivizační pracovník: *"To společné setkávání se mi velice osvědčilo pro další pobyt klienta, protože setkávání na skupinové aktivizace přechází i v setkávání mimo kulturní a aktivizační programy. Nakonec se to potvrdilo i teď v karanténě bez návštěv. Lidé, kteří navštěvují skupinové aktivizace, se stále mezi sebou scházejí a lépe tak zvládají stav odloučení od rodin."* Aktivizační činnosti tedy sekundárně podněcují i další komunikaci mezi klienty.

Všichni zmínění činitelé mají komplexně účinek na psychiku jedince, kterou se zabývá poslední kategorie analýzy.

### 3.6.5 Psychická deprivace / Psychická stránka.

V původním bydlišti, bohužel kromě působení faktu, že žila klientka ve vlastním neomezeném prostoru a soukromí, nebyly zjištěny žádné další mysl pozitivně ovlivňující okolnosti. Z důvodu ztráty blízké osoby, sociální a pohybové deprivace zde mohla být vysoká pravděpodobnost zhoršení duševního stavu například propuknutím deprese. Seniorka dle vyjádření své rodiny někdy působila apaticky až odevzdaně, a to zde ještě zmiňují kladný vliv její povahy.

*„Já jsem pak ven moc nechodila, když manžel umřel.“ (Klientka)*

*"Výhoda, to že byla ve svym, i když si myslím, že jí to tam furt připomínalo dědu, manžela a syna. Takže to spíš asi byla taková nevýhoda.“ (Informant č. 1)*

*"Je taková jako v tomhle, nepotřebuje nikoho k sobě. Nikdy nebyla taková, že by potřebovala mít nějakou kamarádku nebo tak, to nikdy nepotřebovala.“ (Informant č. 1)*

*"Vzpomínám si, že jednu dobu, kdy po těch schodech opravdu nemohla, říkala, co je to za život, že je tam jak ve vězení.“ (Informant č. 2)*

*"Pořád byla schopná bych řek, měla takovej ten nadhled nad těma všema starostma, to bylo docela obdivuhodný.“ (Informant č. 3)*

*"A přece jen už to trošku bylo znát, že už toho manžela nemá, taková ta chuť do života chyběla.“ (Informant č. 3)*

*"Nevím, jestli z toho byla v prvopočátku nadšená, ale myslím si, že to bylo rozumný, protože dlouhodobě by to vedlo jenom k depresi a už jenom co se týče toho pohybu, tak ten dům byl bariérovej, ne bezbariérovej.“ (Informant č. 3)*

*"..když žila sama v bytovce, tak v podstatě ten sociální kontakt neměla a ani ho jakoby neměla potřebu vyhledávat, že jo. Byl tam opravdu uzavřená před světem, a to není dobře.“ (Informant č. 3)*

Dosud popsání vlivu nového prostředí domova pro seniory vyznívalo značně pozitivněji a nejinak se to odrazilo i v psychice klientky. V rozhovoru s ní nejednou zaznělo slovo spokojenost a ve stejném smyslu se vyjádřili i rodinní příslušníci. Všichni byli překvapeni tím, že odstranění obav vycházejících z nevhodností minulého bydliště, tak moc ovlivnilo chování jejich babičky.



*"..myslím, že jí to uklidnilo, že prostě našla klid v tom, že tam má doktora a když někde upadne, že se o ní postaraj. Třeba je to taky to, že se ulevilo nám, že nemusíme jezdit tak daleko."* (Informantka č. 1)

*"A právě díky tomu, mi přijde, že je taková pozitivnější. Dřív jsem na návštěvě hodně slyšela větu "co je tohle za život". Nyní to snad už vůbec neřekla. A i například při telefonování mi přijde taková rozesmátější a energičtější."* (Informant č. 2)

*„...babička vlastně se, že ze začátku byla taková možná, že se stranila, ale postupně tam v podstatě rozkvetla. A účastní se těch jednotlivých aktivit. Už si nevzpomínám, co to všechno bylo, ale tak se zapojovala vlastně čím dál tím víc, což bylo právě vidět, že jo, že trochu vybědla právě z těch depresivních nálad..."* (Informant č. 3)

*"Každopádně mě přijde, že tam je teď opravdu spokojená a že jí ke spokojenému životu nic moc nechybí."* (Informant č. 3)

*„Jednoznačně je to lepší, takovej obraj, opravdu znatelněj."* (Informant č. 3)

Psychickou pohodu potvrzuje i místní aktivizační pracovník, který tuto klientku považuje za jednu z nejvíce spolupracujících klientů, a to nejen směrem k personálu ale i ostatním místním seniorům, se kterými se setkává. Uvádí, že se postupem času ukázala jako společenská a přátelská, a že ne každý klient se adaptuje tak dobře jako právě ona. Tyto skutečnosti jsou jistě ovlivněny právě její povahou a také tím, že rozhodnutí stěhování do domova pro seniory vzešlo z domluvy a realistického náhledu na neadekvátnost minulého prostředí.

*"Některejm se furt něco nelíbí, ale já ne, já jsem fakt spokojená."* (Klientka)

*„No spíš, normálně jsme se jí zeptali, jestli se nechce přestěhovat blíž, abysme ji měli blíž, což chtěla určitě."* (Informant č. 1)

*"V domově si vlastně koupí téměř všechno, kromě baterek do naslouchátka. ((úsměv)) Myslím, že se jí prostě hodně ulevilo."* (Informant č. 1)

*"Ale jelikož je prakticky založená, byla ráda, že už to bude vyřešený."* (Informant č. 2)

*„Asi ne, babička to prostě brala jako, že je to třeba a hlavně, ať už je to všechno hotový a dořešený."* (Informant č. 2)

### 3.7 Vyhodnocení

V začátcích bakalářské práce jsem si zvolila jednotlivé výzkumné cíle a otázky, níže zhodnotím, jaké odpovědi na ně z analýzy vyplívají.

Hlavní cíl neboli cíl č. 1: Vliv aktivizačních činností, prováděných v domově pro seniory, na místní i celkovou spokojenost klienta žijícího v něm, oproti jeho předešlému způsobu života aneb může přestěhování z původního bydliště do domova seniorů mít za následek větší sociální a fyzickou aktivitu?

V případě této klientky bylo zjištěno, že tomu tak být může. Díky společným akcím pořádaným v rámci aktivizačního programu se seniorka nejen setkává s více lidmi než doposud, ale také s nimi tráví čas i mimo organizované události. Vzhledem k velkému rozdílu bezbariérové úpravy domova pro seniory a předchozího bydliště se zvýšila i fyzická aktivita. Nyní dokonce probíhá ve formě ideální kombinace, tedy sdílenou pohybovou činností s ostatními klienty.

cíl č. 2: Zjištění potřeb budoucího klienta domova pro seniory a jeho očekávání od zařízení aneb co je pro budoucího klienta domova pro seniory nezbytné k naplnění jeho potřeb?

Dle provedených rozhovorů byly hlavními motivacemi seniorky k přestěhování do domova pro seniory samota a z ní vyplývající strach o zdraví. Předpokládala, že v tomto zařízení jí budou zajištěny základní lidské potřeby v podobě péče o její zdraví a dohledu na něj. Po zadaptování na chod domova se jí však otevřely i nové možnosti aktivity i seberealizace ve zvýšených pohybových možnostech a v neposlední řadě také navázání vrstevnických přátelských vztahů a společné sdílení všedních dnů.

cíl č. 3: Zjištění, zda může být klient v domově pro seniory spokojený, či dokonce spokojenější v porovnání k předchozímu životu mimo zařízení aneb jaký vliv má právě sociální a fyzická aktivita na životní spokojenost seniora?

Z celkové analýzy se lze domnívat, že seniorka byla vždy z povahy samostatná a zvyklá se o sebe postarat, vše si zařídit. V předešlém bydlišti se postupně stávala závislá na pomoci ostatních, ať již na rodině nebo odborné péči pečovatelské služby. Také

pohybové a sociální omezení neblaze působilo na její psychickou pohodu. V domově pro seniory může dnes znovu trávit čas činnostmi, které ji dříve naplňovaly a které jsou podmíněné snadným přístupem do venkovních prostor. Může se nyní realizovat setkáváním i s lidmi podobného věku a být jim nápomocna v drobných úkonech. Díky různorodosti služeb tohoto zařízení si mnoho potřeb zajistí sama, bez nutnosti žádat rodinu a tím se znovu posílil její pocit samostatnosti a soběstačnosti. Lze tedy shrnout, že v nynějším prostředí jsou uspokojeny vyšší lidské potřeby pomyslné pyramidy, než tomu bylo v bydlišti předchozím, což zákonitě vede k vyššímu pocitu naplnění. I sama seniorka se po přestěhování do domova pro seniory cítí subjektivně spokojenější, nejinak to vnímají i její rodinní příslušníci.

### 3.8 Hypotézy

Toto výzkumné šetření prokázalo důležitost vlivu aktivního trávení času na zkvalitnění života u osob v postproduktivním věku, kterým se takové příležitosti snižují například z důvodu ztráty veškerých vrstevnických vztahů v okolí bydliště. Každý člověk, v jakémkoli věku, má určité limity v navazování nových vztahů mimo své komfortní území. Snaha o domácí péči a život ve známém blízkém prostředí by měla být vždy prioritou, a proto by se pro její podporu měly více vytvářet obecní programy pro seniory i s využitím individuálních návštěv u nich doma dobrovolníky různého věku. V některých situacích však tyto možnosti pro udržení co nejvyšší kvality života nejsou možné. V uvedené studii byla vážným nedostatkem bariérovost budovy a stěhování do jiného soukromého bydlení seniorka i její rodina označili jako zbytečný stres navíc, který by však také neřešil pokračující samotu a strach ze zdravotní indispozice. Pro tuto případovou studii se tedy změna bydliště za domov pro seniory ukázala jako správná a sekundárně přinesla nynější klientce celkové zlepšení. Uvědomuji si, že je bohužel stále výjimečné, že se po přestěhování do domova může, i díky zvýšené aktivitě, kvalita života zlepšit. Také je tato pozitivní zkušenost vysoce ovlivněna povahou zkoumané osoby a jejím svobodným rozhodnutím ke změně bydliště.

#### Hypotéza č. 1

Pokud se senior pro přestěhování do domova pro seniory rozhodne z vlastní vůle, má možnost volby, může žít v tomto druhu zařízení i spokojeně. Je tedy třeba pracovat na osvětě přímo jednotlivých seniorů, že tato zařízení mohou přinášet i pozitivní změny.

#### Hypotéza č. 2

Pokud má klient v prostředí domova pro seniory lepší bezbariérové možnosti než v původním obydlí, vede to k jeho větší fyzické i sociální aktivitě. Domovy pro seniory by tedy neměli již vznikat ve starších budovách, k tomu účelu neuzpůsobených, které poté jejich komplikovaným užíváním připomínají seniorům jejich nemohoucnost a tím snižují psychický komfort místa. Nové a moderní stavby nabídnout pohodlí v mnoha směrech.

### Hypotéza č. 3

Aktivizační programy v domovech pro seniory jsou nepostradatelnou součástí spokojeného klienta i jedince zároveň. Pomáhají nenásilně vznikat sekundární sociální interakci. S počtem klientů a jejich zájmu by měl být navýšen počet aktivizačních pracovníků v zařízení pro ještě kvalitnější provádění. Což aktuálně hlavně z finančních důvodů nebývá možné.

### Hypotéza č. 4

Pro zvýšení podílu žití v domácím prostředí je potřeba pracovat nejen na bezbariérovosti a kontaktu s rodinou, ale zapojit a umožnit vznikat vrstevnickým vztahům seniora, s kterým bude moci sdílet zkušenosti či vzpomínky z dob, kterým mladší generace nemůže porozumět.

## **Závěr**

Vzhledem k civilizačnímu pokroku v mnoha oborech dochází k postupnému stárnutí populace na celém světě. V důsledku toho přibývá osob vysokého věku a jejich potřeb sociálních služeb a péče. Také dle statistických dat, kdy ženy přežívají své životní partnery o mnoho let, dochází u těchto seniorek k větší míře izolace a osamění v jednočlenné domácnosti. Většina z nich tak nakonec i z dalších důvodů volí přesun do domova pro seniory. Právě změna bydliště a aktivní trávení času v pobytovém zařízení osoby z případové studie byly impulzem k této práci.

V první teoretické části byly v jednotlivých kapitolách popsány klíčové pojmy jako jsou stáří, charakteristické procesy při něm probíhající a z nich vyplývající potřeby. A také možnosti pobytových a docházkových služeb v rámci sociálního systému v České republice. Pozornost byla věnována právě i zařízení typu domov pro seniory a aktivizačním činnostem, které v něm mohou být prováděny.

Druhá praktická část se již zaměřila na samotné zkoumání hlavního cílu, zda a jakým způsobem může ovlivňovat aktivizace spokojenost klienta v domově pro seniory, a tedy i jeho spokojenost celkovou.

Výzkumné šetření probíhalo formou případové studie klientky domova pro seniory a polostrukturovaným rozhovorem nejen s ní, ale i s jejími třemi rodinnými příslušníky, doplněné o postřehy z rozhovoru s aktivizačním pracovníkem vybraného zařízení.

Analýzou bylo zjištěno, že pro tuto klientku se po přestěhování z původního bydliště velmi snížila bariérovost prostředí. Především se však diametrálně zvýšila možnost sociální interakce. Samotu a strach z nečasné zdravotnické pomoci uvedla sama seniorka jako hlavní motivaci k opuštění bytu s mnohaletou historií i s vědomím své poměrně dostatečné míry soběstačnosti. Díky aktivizačním činnostem, kde je pravidelnou účastnicí, se nejen tříbí její kognitivní funkce, ale tvoří se zde situace setkávání s dalšími klienty a dávají vzniknout novým přátelským vazbám, které se jí v předchozím obydlí nedostávaly. Aktivizace tak způsobuje zrod nových vrstevnických vztahů a kladně působí na spokojenost klienta v domově pro seniory. Zjištěná skutečnost je jistě ovlivněna povahou klientky a jejího svobodného rozhodnutí stěhování do tohoto zařízení. Avšak také ukazuje, že domov pro seniory může přinášet i

pozitivní aspekty. Odhaluje že, i v takovémto zařízení může žít jedinec spokojeně, a dokonce spokojeněji než v prostředí předešlém v důsledku uspokojení vyšších lidských potřeb pomyslné pyramidy životního naplnění.

## Seznam použitých informačních zdrojů

### Literární zdroje:

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4.

KALVACH, Zdeněk. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2490-4.

MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2009. ISBN 978-80-210-5029-7.

ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6.

VETEŠKA, Jaroslav. *Gerontagogika: psychologicko-andragogická specifika edukace a aktivizace seniorů*. 2. doplněné a rozšířené vydání. Praha: Česká andragogická společnost, 2017. Česká a slovenská andragogika. ISBN 978-80-905460-7-3.

VOJTOVÁ, Hana. *Smyslová aktivizace v české praxi*. Prachatice: Institut vzdělávání, 2014. ISBN 978-80-260-5804-5.

WEHNER, Lore a Ylva SCHWINGHAMMER. *Smyslová aktivizace: v péči o seniory a klienty s demencí*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4423-0.

*Speciální pedagogika*. 2015, **25**(4). ISSN 1211-2720.

### Elektronické zdroje:

Aktivní stárnutí. In: *Wikipedia: the free encyclopedia* [online]. San Francisco (CA) Wikimedia Foundation, 2001- [cit. 2020-05-27]. Dostupné z: [https://cs.wikipedia.org/wiki/Aktivn%C3%AD\\_st%C3%A1rnut%C3%AD](https://cs.wikipedia.org/wiki/Aktivn%C3%AD_st%C3%A1rnut%C3%AD)

*Domov Kladno - Švermov* [online]. Kladno: ANTEE, 2020 [cit. 2020-05-19]. Dostupné z: <https://www.domovkladno-svermov.cz/>

Gerontologie. In: *Wikipedia: the free encyclopedia* [online]. San Francisco (CA) Wikimedia Foundation, 2001- [cit. 2020-05-27]. Dostupné z: <https://cs.wikipedia.org/wiki/Gerontologie>



*Ježíškova vnoučata* [online]. Praha: ©Český rozhlas, 2020 [cit. 2020-05-27]. Dostupné z: <https://jeziskovavnoucata.rozhlas.cz/>

KUDLÁČKOVÁ ČERNÁ, Veronika. *Vliv aktivizačních činností v Domově pro seniory Drachtinka na adaptační proces seniorů* [online]. Hradec Králové, 2016 [cit. 2020-07-02]. Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové. Dostupné z: <https://theses.cz/id/uhxtft/18561282>

Listina základních práva a svobod. *Parlament České republiky, Poslanecká sněmovna* [online]. Praha: Parlament České republiky, 2020 [cit. 2020-05-27]. Dostupné z: <https://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>

Maslowova pyramida. In: *Wikipedia: the free encyclopedia* [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2001- [cit. 2020-05-27]. Dostupné z: [https://cs.wikipedia.org/wiki/Maslowova\\_pyramida](https://cs.wikipedia.org/wiki/Maslowova_pyramida)

Obecná čeština. In: *Wikipedia: the free encyclopedia* [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2001- [cit. 2020-06-03]. Dostupné z: [https://cs.wikipedia.org/wiki/Obecn%C3%A1\\_%C4%8De%C5%A1tina](https://cs.wikipedia.org/wiki/Obecn%C3%A1_%C4%8De%C5%A1tina)

Senioři ČSÚ. *Český statistický úřad ČSÚ* [online]. Praha, 2020 [cit. 2020-05-27]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/seniori>

SKOŘEPOVÁ, Jana. *Aktivizační činnosti seniorů v domově pro seniory* [online]. Olomouc, 2013 [cit. 2020-05-19]. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Dostupné z: <https://theses.cz/id/0au5fe/00173692-532105822.pdf>

Strategie přípravy na stárnutí společnosti 2019-2025. In: *SKS* [online]. Praha: ©kdu-čsl, 2017 [cit. 2020-05-27]. Dostupné z: <http://www.krestanstiseniori.cz/getattachment/Aktualne/Aktuality/2019/STRATEGIE-PRIPRAVY-NA-STARNUTI-SPOLECNOSTI-2019-20/Strategie-pripravy-na-starnuti-spolecnosti-2019-2025.pdf.aspx>

Střední délka života. In: *Wikipedia: the free encyclopedia* [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2001- [cit. 2020-05-27]. Dostupné z: [https://cs.wikipedia.org/wiki/St%C5%99edn%C3%AD\\_d%C3%A9lka\\_%C5%BEivota](https://cs.wikipedia.org/wiki/St%C5%99edn%C3%AD_d%C3%A9lka_%C5%BEivota)

Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením. In: *Wikipedia: the free encyclopedia* [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2001- [cit. 2020-04-16]. Dostupné z:

[https://cs.wikipedia.org/wiki/%C3%A9mluva\\_OSN\\_o\\_pr%C3%A1vech\\_osob\\_se\\_zdravotn%C3%ADm\\_posti%C5%BEn%C3%ADm](https://cs.wikipedia.org/wiki/%C3%A9mluva_OSN_o_pr%C3%A1vech_osob_se_zdravotn%C3%ADm_posti%C5%BEn%C3%ADm)

Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením. *Průvodce - MPSV Portál* [online]. © Ministerstvo práce a sociálních věcí [cit. 2020-04-16]. Dostupné z:

<https://www.mpsv.cz/umluva-osn-o-pravech-osob-se-zdravotnim-postizenim>

108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách. *Zákony pro lidi* [online]. Zlín: © AION CS, 2020 [cit. 2020-05-27]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108/zneni-20190701>

2. světové shromáždění o stárnutí - MPSV portál. *Průvodce - MPSV Portál* [online]. Praha: © Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2020 [cit. 2020-05-27]. Dostupné z:

<https://www.mpsv.cz/web/cz/2.-svetove-shromazdeni-o-starnuti>

505/2006 Sb. Vyhláška, kterou se provádí zákon o sociálních službách. *Zákony pro lidi* [online]. Zlín: © AION CS, 2020 [cit. 2020-05-27]. Dostupné z:

<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>

## **Seznam příloh**

Příloha č. 1 - Ukázka programu aktivizačních činností

Příloha č. 2 - Ukázka věstníku domova

Příloha č. 3 - Přehled témat a jejich podotázek pro rozhovory

Příloha č. 4 - Informovaný souhlas

Příloha č. 5 - Ukázka rozhovoru s Informantem č. 1

Příloha č. 6 - Ukázka kódování

Příloha č. 7 - Přehled soupisu kódů

Příloha č. 8 - Přehled kódů s barevnou kategorizací

Příloha č. 9 - Konečná tabulka

**Příloha č. 1 - Ukázka programu aktivizačních činností**

**PROGRAM od 4.11. do 8.11.**

**KUDY Z NUDY**

Společné setkávání v týdnu od 4.11. do 8.11., které mohou využít obyvatelé celého domova – budova 9 (jídlna)

Pondělí	4.11.	od 13:30	<b>Trénink paměti</b>
Středa	6.11.	od 13:30	<b>Křesťanské čtení</b> pravidelné setkávání a zamyšlení nad Biblí
Čtvrtek	7.11.	od 13:00	<b>BINGO</b>
Pátek	8.11.	od 14:00	<b>Cvičte s „m(M)írou“</b> pohybová (nenáročná 😊) aktivita

Individuální a skupinové aktivizace na jednotlivých budovách probíhají podle harmonogramu.

  
**Domov**  
Kladno - Svermiov



### Sítenský most



**Sítenský most** v Kladně v ulici Cyrila Boudy se čtyřmi dvojítymi pilíři vede přes Sítenské údolí a je nejvyšším mostem v centru města. Spojuje Náměstí Sítňá a Kročehlavy s centrem. Je dlouhý 113,9 m, vysoký 15 m a široký 19,5 m (mezi zábradlím), sklon mostu je 2,5 % dolů do centra. Nahoře je čtyřproudá silnice, po

obou stranách chodníky a nízké ocelové zábradlí, pod mostem je zavěšený parovod a inženýrské sítě, dole protéká jedna ze čtyř větví pramenů Dřetovického potoka.

Most spravuje město a stojí na pozemku p. č. 244 v katastrálním území Kladno (polovina ulice Cyrila Boudy) na hranici s katastrálním územím Kročehlavy. Ve čtyřicátých letech byly prováděny masivní navážky z obou stran údolí. Návrhy byly řešeny v šedesátých letech, projekt přemostění Sítenského údolí byl vypracován v roce 1962, stavební povolení bylo vydáno 11. listopadu 1962. Hlavním statikem byl inženýr František Nosek, plánovaný termín dokončení byl několikrát odložen. Most byl zkolaudován v prosinci 1966, došlo také k radikální přestavbě a rozšíření ulice Cyrila Boudy. Pro svou dostupnost si jej někdy také bohužel vybírají sebevrazi. Most byl opravený v roce 1994, zábradlí v srpnu až listopadu 2014. Vzhledem k opotřebení je po roce 2022 plánovaná jeho celková rekonstrukce. Měl by být téměř celý rozebrán.

*Zdroj: wikipedia*

### **Biblické okénko**

*Cesty člověka jsou Hospodinu zřejmé,  
on sleduje všechny jeho stopy.*

*Bible - Přísloví 5,21*



### Příloha č. 3 - Přehled témat a jejich podotázek pro rozhovory

respondent

#### 1) předchozí bydliště

Jak dlouho jsi žila v předchozím bydlišti, s kým/sama?

Jak jsi ráda trávila volný čas, Tvoje koníčky, co jsi ráda dělala?

Máš nějakou připomínku k tomuto bloku, něco o čem jsme nemluvili?

#### 2) přestěhování

Jak vznikl nápad přestěhování do domova seniorů?

Máš nějakou připomínku k přestěhování, něco o čem jsme nemluvili?

#### 3) prostředí domova

Jak dlouho si si v novém prostředí zvykala a co/kdo vám tímto procesem nejvíce pomohlo?

Co máš na domově nejvíce, nejméně ráda?

Jak hodnotíš jednotlivé stránky domova jako jsou, postupně

klientela, kontakt s ostatními lidmi

personál, poskytovatelé

organizace a řízení - zdravotnická pomoc, strava a její příprava; úklidové služby;

prostory domova a jeho okolí; budovy

aktivizační činnosti, kontakt s ostatními lidmi, vybavení

Které z koníčků co jsi dříve měla děláš dále více/méně a proč?

Co Ti nejvíce chybí v aktuální situaci spojené s omezeními kvůli koronaviru?

#### 4) celkové

Kdybys mohla znovu bydlet mimo domov, chtěla bys, ano, ne, proč?

Kdybys měla v původním prostředí možnost docházet do místně příslušného klubu s aktivitami pro seniory, využila bys ji?

Jak hodnotíš své možnosti a zabezpečení potřeb oproti stavu krátce před nastěhováním do zařízení a proč?

K doplnění

rodinní příslušníci

#### 1) předchozí bydliště

Navštěvoval/a si zkoumanou osobu v jejím přechodím domově?

Jak dlouho tam žila a s kým/sama?

Jak trávila doma volný čas, jaké měla koníčky?

Jaké vidíte nedostatky, výhody předchozího bydliště

Máte nějakou připomínku k předchozímu bydlišti, něco o čem jsme nemluvili?

#### 2) přestěhování

Jak vznikl nápad přestěhování do domova seniorů?

Na vlastní žádost či na doporučení, jak přesun probíhal?

Máte nějakou připomínku k přestěhování, něco o čem jsme nemluvili?

#### 3) prostředí domova

Navštěvujete ji i nyní v domově pro seniory?

Jak dlouho si v novém prostředí zvykala a co/kdo jí v tomto procesu nejvíce pomohl?

Co má na domově nejvíce, nejméně ráda?

Jak hodnotíte jednotlivé stránky domova jako jsou, postupně

ostatní klienti, kontakt s ostatními lidmi

personál, poskytovatelé

organizace a řízení - zdravotnická pomoc, strava a její příprava; úklidové služby;

prostory domova a jeho okolí; budovy

aktivizační činnosti, kontakt s ostatními lidmi, vybavení?

Které z koníčků co dříve měla, dělá dále více/méně a proč?

Co jí podle Vašeho názoru nejvíce chybělo nebo vadilo v situaci spojené s omezeními kvůli koronaviru?

#### 4) celková spokojenost

Kdyby mohla znovu bydlet mimo domov, chtěla by, ano, ne, proč

Jak hodnotíte možnosti, zabezpečení potřeb a celkově spokojenost respondentky oproti stavu krátce před nastěhováním do zařízení a proč?

aktivizační pracovník

prostředí domova

Jak hodnotíte níže uvedené, co by se dalo zlepšit, případně co chcete vyzdvihnout:

klientela

personál

organizace a řízení - zdravotnická pomoc, strava a její příprava; úklidové služby

prostory domova a jeho okolí; budovy

aktivizační činnosti, vybavení

Jak dlouho si klientka v novém prostředí zvykala a co/kdo jí podle vás v tomto procesu nejvíce pomohlo?

Jak je klientka sociálně aktivní, v porovnání s ostatními?

Účastní se klientka nějakých organizovaných aktivit, pokud ano jak často v porovnání s ostatními?

Co klientům nejvíce chybí v aktuální situaci spojené s omezeními kvůli koronaviru?

K doplnění - vlastní vyjádření ke klientce

- Problémy při nástupu
- Soužití s ostatními klienty zařízení
- cokoli, co byste chtěl doplnit



#### Příloha č. 4 - Informovaný souhlas

##### Informovaný souhlas s účastí na výzkumu

„Vliv aktivizačních služeb na kvalitu života a spokojenost klienta ve vybraném domově pro seniory“

Dne 25.5.2020 jsem poskytla osobní informace do případové studie a rozhovor Lucii Strašíkové v rámci výzkumného šetření, jež je součástí bakalářské práce „Vliv aktivizačních služeb na kvalitu života a spokojenost klienta ve vybraném domově pro seniory“. Tento výzkum realizuje Lucie Strašíková, autorka bakalářské práce, studentka Pedagogické fakulty Univerzity Karlovy.

Souhlasím s tím, že má účast ve výzkumu je dobrovolná, mám možnost kdykoli z něj vystoupit a poskytnout veškeré údaje, které v rámci výzkumu autorce poskytnu, budou zpracovány pouze pro účely tohoto výzkumu a nebudou předány třetí straně. Dále souhlasím s tím, že během výzkumu budou dodrženy principy Listiny základních práv a svobod, zejména ochrana osobnosti, důstojnosti, jména, dobré pověsti, osobních údajů a osobních písemností, ochrana autorství a svoboda vědeckého bádání a že audiozáznam rozhovoru a mé osobní údaje budou zpracovány podle zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů.

Pro účely analýzy v rámci uvedeného výzkumného projektu smí být tento rozhovor zpracováván jen v anonymizované podobě bez souvislosti s mým jménem a kontaktem na moji osobu.

Mojí volnou účastí ve výzkumu stvrzuji, že jsem se seznámila a souhlasím s obsahem tohoto textu.



.....

Autorka výzkumu:

Lucie Strašíková

Tel.: 733 576 026

E-mail: lucie.strasikovaa@gmail.com

A handwritten signature in black ink, likely belonging to the researcher Lucie Strašíková.

## **Příloha č. 5 - Ukázka rozhovoru s Informantem č. 1**

### **„Navštěvoval/a jsi babičku v jejím předchozím domově?“**

I: „Ano, navštěvovala jsem ji, ale bylo to daleko. Autobusy jely špatně. Protože jsem je v týdně nestíhala, takže většinou v sobotu, a jenom když něco potřebovala. Ještě byla docela samostatná, chodila i ven, sama, někdy.“

### **„Jak dlouho tam žila a s kým/sama?“**

I: „Asi padesát let, no padesát let, počkej. (...) Já myslím, že od padesátýhoosmýho roku tam byla. Padesát let určitě tam žila. Sama po smrti manžela.“

### **„Jak trávila doma volný čas, jaké měla koníčky?“**

I: „Nejradši chodila na procházky, ještě když měla tu kamarádku z práce, tak vlastně jezdily i na výlety s důchodcema. A pak ráda luštila osmisměrky, a jezdili, ještě měli vlastně chatu, tak tam byli celoročně, dokud to šlo, když nebyla ještě zima, tak tam byli na chatě. No, a když neměla manžela, tak vlastně nejvíc luštila křížovky a koukala na televizi. A nejradši má Esmeraldu. ((úsměv)) Pak už vlastně nic moc, protože nemohla chodit, začli jí bolet nohy.“

### **„Jaké vidíš nedostatky a výhody předchozího bydliště?“**

I: „Třetí patro bez výtahu. Vlastně musela chodit pěšky po schodech, což jí bolelo, takže to bylo asi největší. Pak chodila pečovatelka už, ona už se ven bála, aby neupadla. Takže jí chodila pečovatelka nakoupit. Jinak tam měla všechno. Byla soběstačná, sama si vařila, vyprala si prádlo, akorát ty schody jí vadily. Výhoda, to že byla ve svym, i když si myslím, že jí to tam furt připomínalo dědu, manžela a syna. Takže to spíš asi byla taková nevýhoda.“

### **„To by to tam musela nějak přestavět, aby se změnilo prostředí.“**

I: „Nevím, nevím. Ono jí tam vlastně nic nechybělo. Je taková jako v tomhle, nepotřebuje nikoho k sobě. Nikdy nebyla taková, že by potřebovala mít nějakou kamarádku nebo tak, to nikdy nepotřebovala.“

**„Dobře, tak přejdeme k dalšímu okruhu, k samotnému stěhování. Jak ten nápad vzniknul, že by mohla jít do domova?“**

I: „No vlastně tím, že byla na operaci s kyčlí a tím se jí ještě hůř chodilo z těch schodů, protože měla vlastně dvě berle. No, a když jsme vlastně od sebe těch třicet, já nevím, pětadvacet kilometrů, tak vlastně tam nemůžu jezdit každý den. I když ta pečovatelka se starala, tak vlastně asi to. I když vlastně nějak jí to nevadilo. Myslím si že, nebo nápad spíš, ona se bála toho, že doma někde upadne a nebude mít pomoc. Ten domov důchodců jí přitahoval tím, že tam je doktor. Že by o ní bylo postaráno.“

**„Takže to bylo spíš její rozhodnutí nápad nebo jí to někdo doporučil?“**

I: „No spíš, normálně jsme se jí zeptali, jestli se nechce přestěhovat blíž, abysme ji měli blíž, což chtěla určitě. A hlavně kvůli tomu doktorovi no.“

**„Dále tedy prostředí domova, tam jezdíš určitě i teď na návštěvy?“**

I: „No určitě, hlavně můžu hned po práci, protože tam je přímá linka autobusu, takže tam můžu jet hned. Je to kousíček.“

**„Takže tam jezdíš častěji, myslíš?“**

I: „Jo, určitě je to častěji.“

**„A podle Tebe, jak dlouho si zvykala, jaké to pro ní bylo na začátku?“**

I: „Já myslím, že celkem v pohodě. Hlavně má dobrou sousedku, která jí do všeho zasvětila a ona je v tomhle směru hrozně samostatná, protože jak byla malá, tak byla u té babičky a tam byla furt sama. Vlastně bez rodičů. Tím to je, že si asi vlastně nikdy nepotřebovala hledat nějakou kamarádku. Že si vystačí, že jí prostě stačej ty křížovky a televize k tomu, aby (...) myslím, že jí to uklidnilo, že prostě našla klid v tom, že tam má doktora a když někde upadne, že se o ní postaraj. Třeba je to taky to, že se ulevilo nám, že nemusíme jezdit tak daleko. Tam vlastně není ani nemocnice. Tady to má blíž. A že mi nemusí se vším volat. V domově si vlastně koupí téměř všechno, kromě baterek do naslouchátka. ((úsmev)) Myslím, že se jí prostě hodně ulevilo.“

**„Co myslíš, že má na tom domově nejvíce ráda?“**

I: „Tu sousedku, ona je taková rázná, ta se o všechno postará. Myslím, že i takový to, teď chodí s ní... ta pani byla taková hodně vitální, sice už jí je přes devadesát, ale byla zvyklá ještě nasednout na autobus a jet někam pryč. Teď se snažej víc chodit, říkala, že obejdou i blok. Že když jde s ní, tak toho víc nachodí. Že se nebojí, že s ní někdo jde. V zimě ven moc nechodí, to chodí jenom po chodě, zase je na sebe opatrná.“

**„A co naopak nemá ráda, něco co jí třeba nesedí?“**

I: „Co jí nesedí? (...) Čoveče, to nevím. Ze začátku byla úplně nadšená, když začala chodit hrát bingo, že jo (...) nevím, že by jí něco nesedělo. Nestěžovala si nikdy, že by jí něco vadilo.“

**„Jak hodnotíš jednotlivé stránky domova, jako jsou postupně ostatní klienti, kontakt s ostatními lidmi?“**

I: „Jo, s těma se asi šžila. Některý, to je jako normálně, s některejma se snese, s některejma...Babička vždycky říká, že dělá, že neslyší. ((úsmev)) Některý jsou fajnovky, nafrněný, nic jim nevoní. Ale jinak si klidně s každým pokecá, myslím, že je to tam ideální.“

**„A k personálu něco?“**

I: „Já jsem se s personálem moc nesetkala, kromě sestry od té doktorky, co tam je. Ta je taková jako (...) na první pohled nepříjemná, nic se jí moc nechce. Nevím, pro co jsme tam šli, jak jsme jí potřebovali pustit a ona to nahlásila, a ta sestra řekla, že o tom neví. Tak nás jakoby hned sprdla. Myslím, že to mohla říct jinak. I když někdy jsou starý lidi jako malý děti, tak možná, že ona na ně musí bejt asi trochu přísná, aby si pak nedělali, co chtějí. Možná, že to akorát špatně vyznělo. Pečovatelky byly příjemný, ochotný.“

**„K organizaci a řízení domova, jako například strava a její příprava; úklidové služby, něco negativního, nebo naopak co bys vyzdvihla?“**

I: „Něco negativního (...) Údržbář. Tomu všechno dlouho trvá, ale zase, má tu sousedku, která je tam už hrozně dlouho, vlastně možná, že je tam dvacet let. Takže na tu dost daj, a prostě ta tá babičce pomáhá. Ta jí to vyšlapala. Jsme jí vlastně dali koláž z fotek na zed', tak normálně by mu trvalo několik dní než by to tam zabouchal, aspoň tu

jednu skobu. Ale ona jí to vyřídila, a taky vlastně vyřídila tu tyč, že jí prodloužili skříň, že se jí tam vejde víc ramínek. Možná teda ten líný údržbář. ((úsmev)) Ale jinak si myslím, že ty pečovatelé, jasně, je to i podle nálady, že jo, ale že by byli na někoho hnusný to ne. Hlavně si myslím, že by si vůbec nestěžovala.“

**„Tak ještě prostory domova a jeho okolí; budovy, nějaké připomínky?“**

I: „Na ty procházky je to tam asi malý, pro některý, některý jsou hodně vitální. Babičce to ale stačí, ona se opravdu bojí o tu kyčli, takže jí stačí, když si třikrát obejde okolo bloku a pak si sedne. Tam to mají hezky udělaný, tu pergolu, že si tam můžou sednout. Možná, že mě ještě napadá, že by je měli nechat sami rozhodnout, kolik toho snědí. Asi mají nějaký přiděl a některý mají hrozně zbytků. Babička, tím, že je cukrovkář, má i druhou večeři, takže jí vlastně daj. (...) K večeři má gulášovou polívku a daj jí k tomu mlíko. A pak jí daj ještě něco, a to už prostě nesní. Syslí si to v lednici, což si myslím, že si syslí všichni. Dostane tři krajíce k snídani, pak housky k svačině (...) myslím, že jim dávají hodně jídla. Toho tolik už ani nesní. Jako druhá babička, ty stačí k večeři jogurt. Asi mají nějakou gramáž, možná, že je ta strava i dost jednotvárná. Je fakt, že ty diabetici to mají horší, pro ně se toho moc nedělá.“

**„A něco k aktivizační činnosti?“**

I: „Byli i na výletě autobusem. To byla teda rychlovka. ((úsmev)) Nasedli všichni do autobusu a provedli je městem. Takže koukali na město z autobusu ((úsmev)). Že je ani nevysadili. Ono s těma starouškama toho zas tolik nejde, kam by je mohli vzít. Jinak jim tam choděj zpívat, bingo hrajou, jezděj jim tam s oblečením, u toho se taky vyblbnou. ((úsmev)) Já myslím, že to tam je dobrý.“

**„Dobře, tak další z otázek, které z koníčků co dříve měla, dělá dále, které ne?“**

I: „Křížovky a televizi. Byli na té zahradě, na chatě, to nevím, jestli jí to chybí. To si nikdy nestěžovala, že by jí to chybělo. Hlavně, že má televizi, může koukat na seriály, to je asi největší kůň. ((úsmev)) Kdyby jí odešla televize, tak to nevím. ((úsmev))“

**„Co jí podle Tebe nejvíce chybělo nebo vadilo v situaci spojené s omezeními kvůli koronaviru?“**

I: „Asi to, že nemohli chodit aspoň na to bingo, a nechodili vlastně ani do jídelny na jídlo. Všechno jídlo jim vozili na pokoj. Asi ten styk s těma lidma, že musela bejt jenom na tom pokoji no. Sice se prošla po tý chodbě, ale ven nechodili vůbec. Vlastně měsíc, né li dva. Sice ještě bylo jako hnusně, ale pak na ty velikonoce, nebo kdy to bylo, jak bylo tak hezky, tak voni vlastně ještě nemohli ven. Až někdy potom. Nevím, jestli jí chyběla rodina, babička na to prostě nikdy nebyla. Asi jak na to od dětství nebyla zvyklá. Nikdy nevěděla, proč vyrůstala u svojí babičky, tak se jí asi nikdo nemůže divit.“

**„Dobře. Tak se dostáváme k poslední části a to je taková její celková spokojenost. Podle Tvého názoru, kdyby mohla znovu bydlet mimo domov, v upraveném bytě, v domě s pečovatelskou službou nebo třeba s rodinou, vyměnila by to?“**

I: „Ne. Nevyměnila, určitě jí to takhle úplně vyhovuje. Vadilo by jí to stěhování. A že by chtěla být s rodinou, ona na to není. Kolikrát jsme jí zvali na oběd, jí to takhle vyhovuje a prostě nechce. A když něco potřebuje, tak stejně hned říká, na to se vyprdni, to není důležitý.“

**„Jak hodnotíš možnosti, zabezpečení potřeb a celkově spokojenost babičky oproti stavu krátce před nastěhováním do zařízení?“**

I: „Hlavně nemusí chodit po schodech a má tam toho doktora. Do původního bydliště by se určitě nevrátila. To je tutovka. Jí tam táhl hlavně ten doktor, jak se jí zhoršila ta chůze, jak nemohla chodit, tak tím, jak se furt bála, že někde upadne. Tak teď má tu jistotu, že se tam o ní postaraj. Když něco potřebuje, tak jí k doktorovi odvezou.“

**„Chceš ještě něco doplnit na závěr?“**

I: „No asi to, že ten domov tady byl jeden z mála levnejch a dostupnej. Sice jsme si původně mysleli, že bude jako bydlet v garsonce. To tam měli dřív v nabídce, že bude mít garsonku a že se o sebe bude starat sama. Že si bude i prát a že tam bude jenom kvůli tomu, že tam je ten doktor, že si i něco uvaří. A oni to pak zrušili. Takže teď má jednu místnost no, tak je to takový omezení. Ale jí to opravdu fakt nevadí, ona je spokojená, hrozně spokojená. Takže ta garsonka, zas by jí musela uklízet, že jo. Pak

když se moc ohejbá, taky jí to nejde. Možná, že by jí to v tý garsonce ještě vadilo. By se možná pak musela stěhovat znovu.“



## Příloha č. 6 - Ukázka kódování

DOT. C. 1 V.S. + -

**Navštěvovala ji babičku v jejím předchozím domově?**

1 Ano, navštěvovala jsem ji, ale bylo to daleko. Autobusy jely špatně. Protože jsem je v týdnu  
2 nestíhala, takže většinou v sobotu, a jenom když něco potřebovala. Ještě byla docela  
3 samostatná, chodila i ven, sama, někdy.

**Jak dlouho tam žila a s kým/sama?**

4 Asi padesát let, no padesát let, počkej. (...) Já myslím, že od padesátýhoosmýho roku tam  
5 byla. Padesát let určitě tam žila. Sama po smrti manžela.

**Jak trávila doma volný čas, jaké měla koníčky?**

6 Nejradši chodila na procházky, ještě když měla tu kamarádku z práce, tak vlastně jezdily i na  
7 výlety s důchodcema. A pak ráda luštila osmisměrky, a jezdili, ještě měli vlastně chatu, tak  
8 tam byli celoročně, dokud to šlo, když nebyla ještě zima, tak tam byli na chatě. No, a když  
9 neměla manžela, tak vlastně nejvíc luštila křížovky a koukala na televizi. A nejardši má  
10 Esmeraldu (úsměv). Pak už vlastně nic moc, protože nemohla chodit, začli ji bolet nohy.

**Jaké vidíš nedostatky a výhody předchozího bydliště?**

11 Třetí patro bez výtahu. Vlastně musela chodit pěšky po schodech, což jí bolelo, takže to bylo  
12 asi největší. Pak chodila pečovatelka už, ona už se ven bála, aby neupadla. Takže jí chodila  
13 pečovatelka nakoupit. Jinak tam měla všechno. Byla soběstačná, sama si vařila, vyprala si  
14 prádlo, akorát ty schody jí vadily. Výhoda, to že byla ve svym, i když si myslím, že jí to tam  
15 furt připomínalo dědu, manžela a syna. Takže to spíš asi byla taková nevýhoda.

**To by to tam musela nějak přestavět, aby se změnilo prostředí.**

16 Nevím, nevím. Ono jí tam vlastně nic nechybělo. Je taková jako v tomhle, nepotřebuje nikoho  
17 k sobě. Nikdy nebyla taková, že by potřebovala mít nějakou kamarádku nebo tak, to nikdy  
18 nepotřebovala.

**Dobře, tak přejdeme k dalšímu okruhu, k samotnému stěhování. Jak ten nápad vzniknul, že by mohla jít do domova?**

19 No vlastně tím, že byla na operaci s kyčlí a tím se jí ještě hůř chodilo z těch schodů, protože  
20 měla vlastně dvě berle. No, a když jsme vlastně od sebe těch třicet, já nevím, pětadvacet  
21 kilometrů, tak vlastně tam nemůžu jezdit každý den. I když ta pečovatelka se starala, tak  
22 vlastně asi to, i když vlastně nějak jí to nevadilo. Myslím si že, nebo nápad spíš, ona se bála  
23 toho, že doma někde upadne a nebude mít pomoc. Ten domov důchodců jí přitahoval tím, že  
24 tam je doktor. Ze by o ni bylo postaráno.

**Takže to bylo spíš její rozhodnutí nápad nebo ji to někdo doporučil?**

25 No spíš, normálně jsme se jí zeptali, jestli se nechce přestěhovat blíž, abysme ji měli blíž, což  
26 chtěla určitě. A hlavně kvůli tomu doktorovi to.



## Příloha č. 7 - Přehled soupisu kódů

<b>předchozí bydliště</b>			<b>domov pro seniory</b>		
pozitivní	zabydlenost/zdomácnělost	KL1, I4, IN8, IN20, INF6,	pozitivní	spokojenost	KL9, KL12, KL36, KL41, I45, I87, I98, INF24, INF26, INF48, INF59, INF65,
	soukromí	KL8, I14, IN20,		sociální péče a služby	KL10, KL37, KL41, I92, IN28, IN50, IN71, IN89, INF27,
	povaha	INF5,		naplnění potřeb	KL10, KL40, I100, IN87, INF32,
	částečná soběstačnost	KL39, I13, I16, INF3,		aktivita	KL10, KL11, I44, I72, INF57, IN80, INF50,
	samostatnost	I3, I17, I96,		aktivizační činnost	KL11, I45, IN56, IN62, INF38, INF51,
	volnost	IN21,		pohyb	KL11, KL25, I39, I43, I63, I90, IN45, IN49, IN74, IN81, IN90,
				sociální interakce	KL11, KL21, I44, I47, IN55, IN80, IN82, IN90, INF27,
negativní	samota	KL5, KL7, IN3, INF7,		povaha	KL12, KL19, I61, I85, IN33, IN35, IN40, INF60,
	bariérovost	KL6, I11, I14, IN14, IN15, IN21, IN25, IN31, INF11, INF17,		kommunikace	KL19, IN41, IN43,
	omezení hybností, pohybu	KL6, I10, IN30, inf2,		vrstevnické vztahy	KL20, KL25, IN89,
	touha po sociální interakci	KL7,		exteriér	KL25, INF45,
	nemožnost spoludílení aktivit	KL14,		bezbariérovost	KL30, I64, IN44, IN73,
	ztráta vrstevnických vztahů	KL16, I6,		"zvyšně" soběstačnost	KL30, INF29,
	omezení dopravních možností	KL17		klid, vyrovnanost	KL41, I34, I92, INF36,
	nekaždodennost soc. služeb	KL38, I13, I21, IN24,		doprovod, dopomoc	KL41, IN28, IN63, IN71,
	vzdálenost od rodiny, nedostupnost	I1, I20, IN6, IN22, IN23,		domluva	I25, INF15,
	pohyb	I6, IN10,		zdravotní dohled	I26, I34, I90, I92, INF33,
	malá sociální interakce	I6,		vzdálenost od rodiny	I25, I28, I35, IN89, INF27,
	aktivita	KL18, I7,		častější kontakt s rodinou	I29, IN37, IN89,
	bolest	I11,		navazování přátelských vztahů	I30, I39, IN43, IN54, IN83,
	strach o zdraví	I12, I23, IN18,		samostatnost	I32, I88, INF29, INF58, INF61,
	negativní vzpomínky	I15,		nezávislost na rodině	I35, I36, INF61,
	zhoršení pohybových schopností	I19,		sdílená aktivita	I41,
	zdravotní dohled	I24,		strach o zdraví	I42, I63, I92,
	pohybová deprivace	IN11, IN16, IN23,		sousedská pomoc	I56, IN53,
	sociální deprivace	IN16,		různorodé akce	I75,
	omezení rozhodnutí o pohybu	IN19, INF54,		koničky	I79,
	osamění	KL14, IN4, IN6, IN9, IN16, IN23, IN24, IN25, INF7,		vlastní rozhodnutí	IN23, INF44, INF57,
	exteriér, příroda	I7, IN10,		snížené pohybové omezení	KL30,
	apatie, pesimismus	INF7,		soukromí v pokoji	IN29, INF29,
	neadekvátně velké prostředí	INF13,		splnění přání	IN38, IN79,
	psychická deprivace, deprese	INF16,		pohyblivost	IN39,
	nevýhledávání kontaktů	INF54,		kvalitní péče	IN60,
				pozitivita zaměstnanců	IN61, INF66,
				pozitivní emoce klientky	IN92,
				změna vystupování	INF25, INF62,
				psychické zlepšení	INF53, INF60,
			negativní	pravidla	I53,
				strava	I65,
				množství stravy	I69, IN46,
				jednotvárná strava	I71, IN46, IN48,
				nedostatek institucí	I94,
				omezený prostor	I97, INF40,
				lidský faktor	I53, I55,
				minimum vlastního vybavení/majetku	IN31,
				sdílení sanitárních prostor	IN33,
				soukromí	IN42,
				neempativnost	IN68,

## Příloha č. 8 - Přehled kódů s barevnou kategorizací

pozitivní	předchozí bydliště			pozitivní	domov pro seniory		
	zabývenost/zdemácněnost	KL1, I4, IN8, IN20, INF6,			spokojenost	KL9, KL12, KL36, KL41, I45, I87, I98, INF24, INF26, INF48, INF59, INF65,	
	soukromí	KL8, I14, IN20,			sociální péče a služby	KL10, KL37, KL41, I92, IN28, IN50, IN71, IN89, INF27,	
	povaha	INF5,			naplnění potřeb	KL10, KL40, I100, IN87, INF32,	
	částečná soběstačnost	KL39, I13, I16, INF3,			aktivita	KL10, KL11, I44, I72, IN57, IN80, INF50,	
	samostatnost	I3, I17, I96,			aktivizační činnost	KL11, I45, IN56, IN62, INF38, INF51,	
negativní	volnost	IN21,		negativní	pohyb	KL11, KL25, I39, I43, I63, I90, IN45, IN49, IN74, IN81, IN90,	
	samota	KL5, KL7, IN3, INF7,			sociální interakce	KL11, KL21, I44, I47, IN55, IN80, IN82, IN90, INF27,	
	bariérovost	KL6, I11, I14, IN14, IN15, IN21, IN25, IN31, INF11, INF17,			povaha	KL12, KL19, I61, I85, IN33, IN35, IN40, INF60,	
	omezení hybnosti, pohybu	KL6, I10, IN30, inf2,			kommunikace	KL19, IN41, IN43,	
	touha po sociální interakci	KL7,			vstevnické vztahy	KL20, KL25, IN89,	
	nemožnost spoludílení aktivit	KL14,			exteriér	KL25, INF45,	
	strata vstevnických vztahů	KL16, I6,			bezbariérovost	KL30, I64, IN44, IN73,	
	omezení dopravních možností	KL17			„vysvětlá“ soběstačnost	KL30, INF29,	
	nekaždodennost soc. služeb	KL38, I13, I21, IN24,			klid, vyrovnanost	KL41, I34, I92, INF36,	
	vzdálenost od rodiny, nedostupnost	I1, I20, IN6, IN22, IN23,			doprovod, dopomoc	KL41, IN28, IN63, IN71,	
	pohyb	I6, IN10,			domluva	I25, INF15,	
	malá sociální interakce	I6,			zdravotní dohled	I26, I34, I90, I92, INF33,	
	aktivita	KL18, I7,			vzdálenost od rodiny	I25, I28, I35, IN89, INF27,	
	bolest	I11,			častější kontakt s rodinou	I29, IN37, IN89,	
	strach o zdraví	I12, I23, IN18,			navazování přátelských vztahů	I30, I39, IN43, IN54, IN83,	
	negativní vzpomínky	I15,			samostatnost	I32, I88, INF29, INF58, INF61,	
	zhoršení pohybových schopností	I19,			nezávislost na rodině	I35, I36, INF61,	
	zdravotní dohled	I24,			sdílená aktivita	I41,	
	pohybová deprivace	IN11, IN16, IN23,			strach o zdraví	I42, I63, I92,	
	sociální deprivace	IN16,			společenská pomoc	I56, IN53,	
	omezení rozhodnutí o pohybu	IN19, INF54,			různorodé akce	I75,	
	osamění	KL14, IN4, IN6, IN9, IN16, IN23, IN24, IN25, INF7,			končičky	I79,	
	exteriér, příroda	I7, IN10,			vlastní rozhodnutí	IN23, INF44, INF57,	
	apatie, pesimismus	INF7,			snižování pohybové omezení	KL30,	
	neadekvátně velké prostředí	INF13,			soukromí v pokoji	IN29, INF29,	
	psychická deprivace, deprese	INF16,			splnění přání	IN38, IN79,	
	nevycházení kontaktů	INF54,			pohyblivost	IN39,	
					kvalitní péče	IN60,	
					pozitivní zaměstnanců	IN61, INF66,	
					pozitivní emoce klientky	IN92,	
					změna vystupování	INF25, INF62,	
					psychické zlepšení	INF53, INF60,	
				negativní	pravidla	I53,	
					strava	I65,	
					množství stravy	I69, IN46,	
					jednotvárná strava	I71, IN46, IN48,	
					nedostatek institucí	I94,	
					omezený prostor	I97, INF40,	
					lidský faktor	I53, I55,	
					minimum vlastního vybavení/majetku	IN31,	
					sdílení sanitárních prostor	IN33,	
					soukromí	IN42,	
					neempativnost	IN68,	

## Příloha č. 9 - Konečná tabulka

předchozí bydliště		
	pozitivní vliv /na	negativní vliv /na
samota	soukromí; volnost - neohlížení se na nikoho	osamění; touha po sociální interakci
sociální a zdravotnická péče	částečná samostatnost	nekaždodennost; zdravotní dohled;
bariéry	zabydlenost/zdomácnělost	omezení hybnosti, pohybu; omezení dopravních možností; vzdálenost od rodiny, nedostupnost; pohyb; zhoršení pohybových schopností; pohybová deprivace; exteriér, příroda; neadekvátně velké prostředí
neaktivita		aktivita
sociální deprivace		nemožnost spolusdílení aktivit; ztráta vrstevnických vztahů; malá sociální interakce;
psychická deprivace		bolest; strach o zdraví; negativní vzpomínky; omezení rozhodnutí o pohybu; apatie, pesimismus; deprese; nevyhledávání kontaktů;
domov pro seniory		
	pozitivní vliv /na	negativní vliv /na
ostatní klienti	sociální interakce; komunikace; vrstevnické vztahy; navazování přátelských vztahů; sdílená aktivita; sousedská pomoc;	
pečující personál	sociální péče a služby; doprovod, dopomoc; zdravotní dohled; kvalitní péče; pozitivita zaměstnanců;	pravidla; lidský faktor; neempativnost
ostatní služby		strava; množství stravy; jednotvárnost stravy, nedostatek institucí;
prostory domova	pohyb; exteriér; bezbariérovost; "zvýšená" soběstačnost; vzdálenost od rodiny; častější kontakt s rodinou; koníčky; snížené pohybové omezení; soukromí v pokoji; pohyblivost;	omezený prostor; minimum vlastního vybavení/majetku; sdílení sanitárních prostor; soukromí;
aktivizační program	aktivizační činnost; různorodé akce;	
psychická stránka	spokojenost; naplnění potřeb; aktivita; povaha; klid, vyrovnanost; domluva; samostatnost; nezávislost na rodině; strach o zdraví; vlastní rozhodnutí; splnění přání, pozitivní emoce klientky; změna vystupování; psychické zlepšení;	